

S.I. PERINAT
ARS-IDF & SESAN



Rapport annuel du système d'information

Périnatal ARS-IF

PMSI 2022



Rapport annuel du système d'information

Périnat ARS-IF

PMSI 2022

En Île-de-France, caractérisée par des indicateurs de santé maternelle, périnatale et infantile restant moins favorables que les moyennes nationales, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a maintenu la périnatalité comme thématique prioritaire de son Plan Régional de Santé 2023-2028 (PRS3).

Ce rapport élaboré grâce au Service numérique de santé (SESAN), est destiné aux professionnels de la périnatalité, aux usager(e)s, aux responsables d'établissements comme aux autorités sanitaires. Il s'appuie sur les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ainsi que sur les données de l'état civil traitées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Les indicateurs produits décrivent l'évolution de l'offre de soins, de la population prise en charge, des pratiques professionnelles et des résultats sur la santé maternelle et néonatale en comparaison avec la France hexagonale.

L'objectif est de participer à l'évaluation de la qualité des soins en périnatalité.

AUTEURS

Experte médicale de l'ARS
Dr Catherine Crenn-Hebert

**Département Traitement de
l'information de SESAN**

Thomas loos
Lucas Anzelin
Aurélie Loyeau
Matthieu Hanf

REMERCIEMENTS

Direction de l'innovation
Catherine Auger

Direction de l'offre de soin
Mohamed Ashraf

Sommaire

Résumé

Données générales

Indicateurs maternels

Indicateurs nouveau-nés

Annexes

Méthodologie

I

Résumé

D'après les données 2022 de l'Agence de traitement de l'information hospitalière (ATIH), à partir du Programme de Médicalisation du système d'Information (PMSI) et les données d'état-civil (INSEE).



Nos données
au service
de la Santé



161 037

séjours d'accouchement

de femmes domiciliées en Île-de-France (163 448 séjours enregistrés)

162 257

séjours d'enfants vivants

(séjours domiciliés en Île-de-France) et 1504 séjours d'enfants mort-nés. Respectivement 164 705 et 1584 pour les séjours enregistrés)

99,6%

d'exhaustivité des naissances vivantes par rapport aux données de l'état-civil traitées par l'INSEE

24,2%

des naissances vivantes hexagonales enregistrées sont accueillies par la **région Île-de-France**

La baisse des naissances domiciliées observée entre 2012 et 2019 reste plus faible en 2022 qu'en France hexagonale (FH), avec un taux de natalité plus élevé, malgré un âge maternel plus élevé avec plus de 30,8% de femmes âgées de 35 ans et plus. Mais cette baisse des naissances s'est accélérée pour l'IDF depuis la pandémie de COVID-19.

3,3%

des naissances vivantes domiciliées sont issues de **grossesses multiples**

Les 78 maternités d'IDF sont attractives : le nombre de naissances vivantes enregistrées est plus élevé que celui des domiciliées. Par ailleurs, 90 naissances vivantes supplémentaires ont été réalisées dans l'unique maison de naissance francilienne.

29 943

IVG hospitalières enregistrées au total (dont 29 891 dans les 77 établissements réalisant au moins 10 IVG) et 29 534 domiciliées

56,2%

des IVG hospitalières sont réalisées par **méthode médicamenteuse**

Les établissements d'IDF réalisent près de 21,2% des IVG hospitalières de France hexagonale. Le ratio d'IVG est proche de 1 IVG hospitalière pour 5,5 naissances vivantes, en légère baisse explicable par l'augmentation des IVG réalisées en ville (1 pour 5 en 2017). La pratique de l'IVG par méthode médicamenteuse varie fortement selon les départements.

47

Maternités ont enregistré au moins 1500 accouchements en 2022

I

Résumé

33,3%

des accouchements enregistrés sont réalisés dans des **maternités de type III**

Les types de centres périnataux sont classés de I à III selon la présence ou non d'un service de néonatalogie.

La répartition des accouchements selon les types de centres périnataux est différente en IDF de celle de la France hexagonale : 12,3% en maternité de type I (sans néonatalogie) versus 18,6% en France hexagonale, 26,8% versus 28,6% en type IIA (avec service de néonatalogie), 28% versus 24,6% en type IIB (avec soins intensifs de néonatalogie) et surtout 33,3% versus 28,3% en type III (avec réanimation néonatale).

23,2%

des femmes ont accouché par **césarienne**

Le taux de césarienne est stable, et reste supérieur à celui de la France hexagonale qui est de 21,2%. Il est très variable selon les établissements d'IDF. Il est inversement proportionnel au volume d'accouchement de la maternité et ce même en cas de « grossesse à bas risque » où le taux médian est de 13,3% avec un minimum à 5,7% et un maximum à 36,5%.



63,2%

des femmes ont accouché par **voie basse spontanée**

13,1%

des femmes ont accouché par **voie basse instrumentale**

Le mode d'accouchement n'est pas pris en compte dans 0,5% des cas où l'accouchement a eu lieu avant l'arrivée en maternité.

8,5%

des femmes accouchant par voie basse ont une **épisiotomie**

Pour les accouchements par voie basse, le taux d'anesthésie péridurale est de 85,1%, le taux d'épisiotomie de 8,5% (avec 15,9% pour les primipares et 2,7% pour les multipares). Le taux moyen d'épisiotomie est en baisse continue pour les voies basses spontanées en IDF (4%) mais il reste supérieur au taux de France hexagonale (3,3%). Une hémorragie du post-partum (HPP) est codée dans 6,4% des séjours d'accouchement en IDF comme en France hexagonale. Le taux d'HPP « sévères », estimées par la présence d'un acte de prise en charge et au moyen du chainage des séjours, est de 1,22% en IDF et de 0,99% des accouchements en France hexagonale. Leur prise en charge a évolué entre 2012 et 2022 avec des actes de tamponnements multipliés par deux, une baisse importante des embolisations, et dans une moindre mesure une baisse des actes de chirurgie (hystérectomies).

85,1%

des femmes accouchant par voie basse bénéficient d'une **analgésie péridurale**

I

Résumé

6,8%

Taux de naissances vivantes **prématurées** (avant 37 semaines d'aménorrhée)

Les taux sont stables en IDF, et restent supérieurs aux taux de France hexagonale (respectivement 6,6% et 7,2%) en 2022.

7,3%

Taux de naissances de **petits poids** (moins de 2500g)

9,2‰

Taux de **mortinatalité** domiciliée en Île-de-France (pour 1000 naissances vivantes)

La mortinatalité francilienne diffère du taux de France hexagonale hors IDF (8,3‰) surtout par le taux de mortinatalité spontanée qui est plus élevé (5,72‰ versus 5,05‰), car le taux de mort-nés issus d'une interruption médicale de grossesse est très proche à 3,5‰ et 3,46‰. En IDF, le taux lissé de de la mortinatalité entre 2020 et 2022 varie significativement selon le département de résidence (de 8,35 à 10,3 pour mille).

11‰

Taux de **mortalité périnatale** domiciliée (mort-nés et enfants décédés avant 7 jours de vie, pour 1000 naissances vivantes)

La mortalité périnatale est de 9,8‰ en France hexagonale (9,4‰ pour 1000 en France hexagonale hors IDF)

La mortalité néonatale (avant 28 jours de vie) domiciliée représente 75% de la mortalité infantile. Le taux lissé sur la période 2020-2022 de la mortalité néonatale varie significativement selon le département de résidence (de 1,91 à 3,96 pour 1000). Il est de 2,9‰ pour la région IDF d'après les données du PMSI et de 3,1‰ d'après les données de l'INSEE (exhaustivité : 94,9%)

15,5‰

des naissances vivantes sont des **grands prématurés** (avant 33 semaines d'aménorrhée)

80% des grands prématurés sont nés dans des maternités de type III. 2796 nouveau-nés étaient éligibles pour un suivi d'enfants vulnérables en raison de leur grande prématurité ou petit poids de naissance.

3,9‰

Taux de **mortalité infantile** domiciliée en Île-de-France (avant l'âge de 1 an, pour 1000 naissances vivantes)

Ce taux présenté sur les données de l'INSEE (exhaustivité du PMSI de 94,8% pour l'IDF) est supérieur au taux hexagonal et au taux hexagonal hors IDF, respectivement 3,5‰ et 3,3‰.

3,5‰

Naissances **prématurissimes** (avant 26 semaines d'aménorrhée)

Effectifs domiciliés en Île-de-France : 545, 588, 589 respectivement en 2020, 2021 et 2022.

Les taux pour mille (‰) sont calculés sur 3 années cumulées à l'exception du taux de grands prématurés.



Données générales

Accouchements (8-9)

Naissances (10-11)

Offre de soins (12-18)

II

Données générales

Accouchements



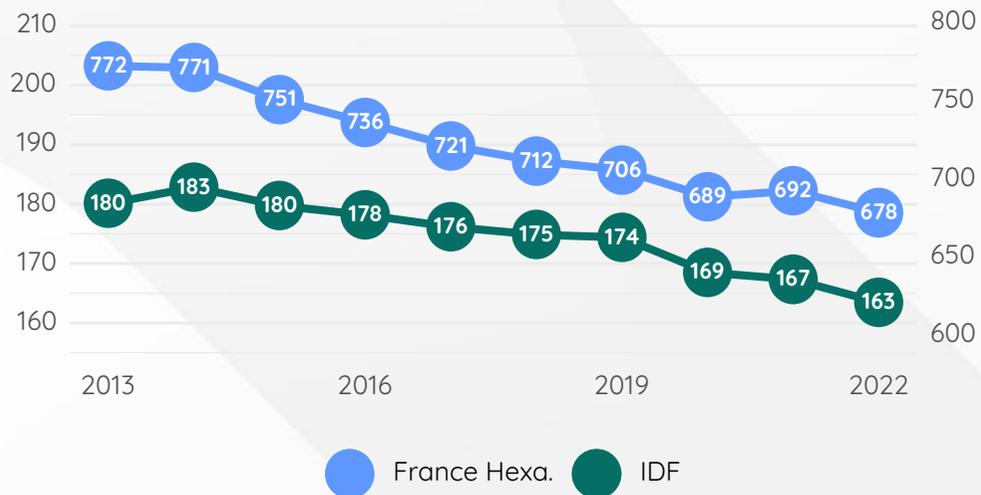
Point méthodologique

Évolution du nombre d'accouchements :

- domiciliés : concernant des femmes dont le séjour a eu lieu dans un établissement français permettant de disposer des données du PMSI, et qui comporte un code de résidence situé en Île-de-France. Les données sur les accouchements ne sont pas accessibles dans les données d'état civil.
- enregistrés : pour des femmes dont le séjour se déroule dans une maternité de France hexagonale et d'Île-de-France. Les données du PMSI comportent celles de l'établissement d'accouchement.

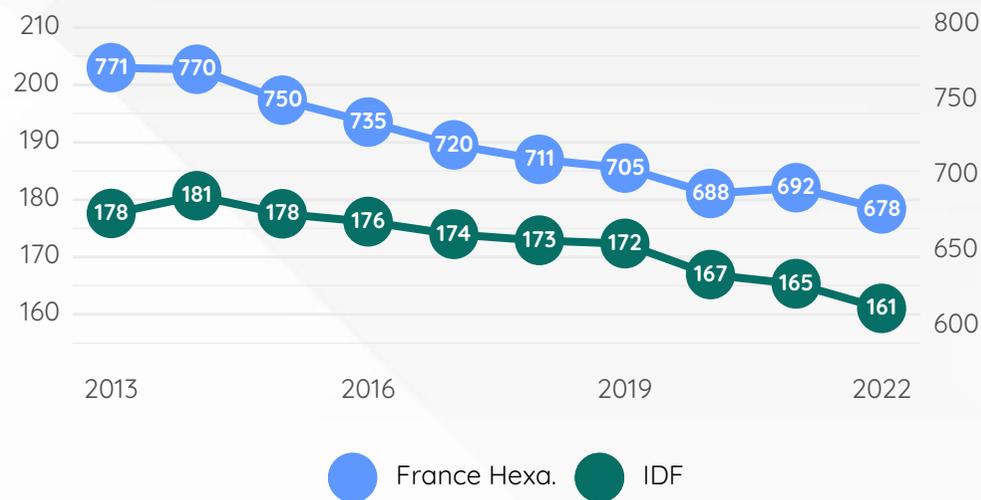
2 Évolution du nombre d'accouchements (en milliers)

Données enregistrées



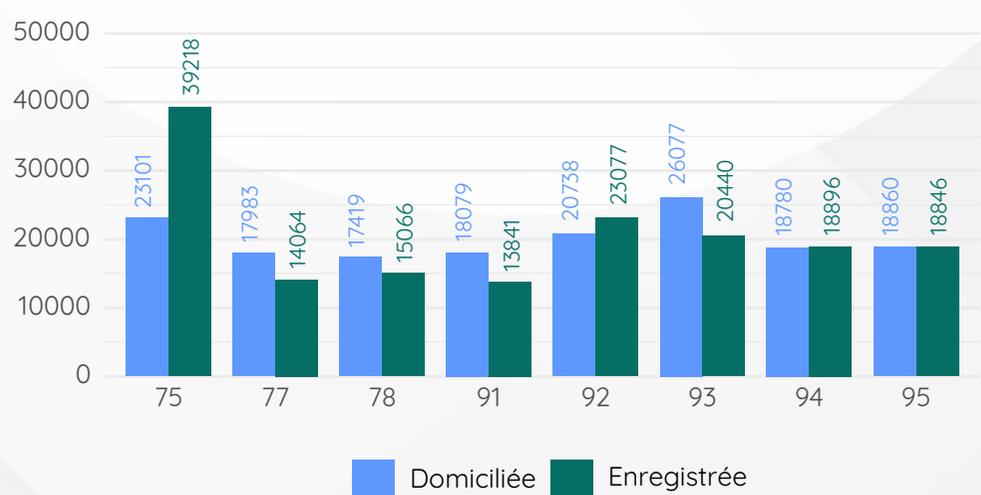
1 Évolution du nombre d'accouchements (en milliers)

Données domiciliées



3 Nombre d'accouchements

Données domiciliées et enregistrées par département



II

Données générales

Accouchements hors hôpital

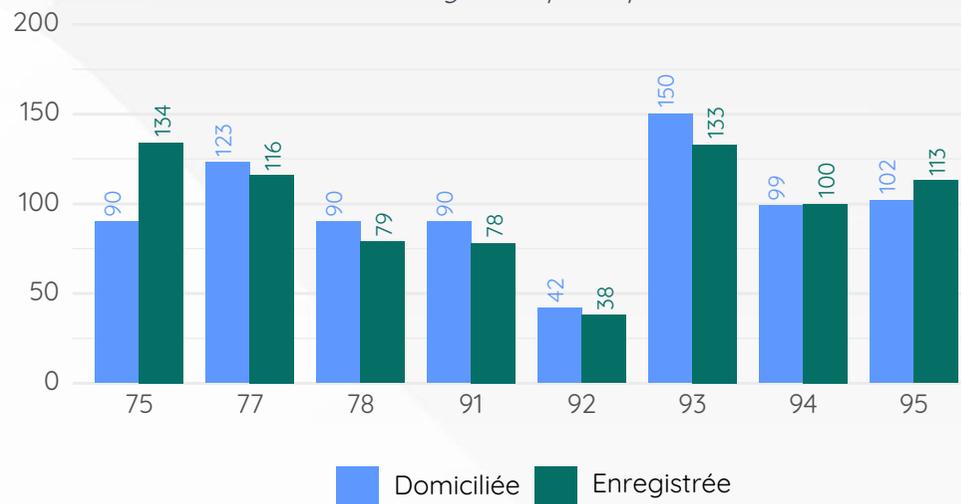
4 Évolution du nombre d'accouchements hors hôpital

Données domiciliées



5 Nombre d'accouchements hors hôpital

Données domiciliées et enregistrées par département



Point méthodologique

Nombre d'accouchements hors hôpital suivis immédiatement d'un séjour hospitalier.

Il peut s'agir de transferts provenant de maison de naissance, mais ces derniers ne sont pas systématiquement enregistrés comme tels. Les accouchements réalisés en maison de naissance, sans donner lieu à un transfert, ne sont pas enregistrés dans le PMSI. Ils sont répertoriés dans les rapports d'activité adressés à

l'ARS selon l'évaluation proposée par l'AUDIPOG (Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie). En 2022, une seule maison de naissance fonctionne en Île-de-France.

Il peut aussi s'agir d'accouchements ayant eu lieu à domicile, soit de façon inopinée soit de façon prévue, mais dont la complication a nécessité une admission hospitalière.

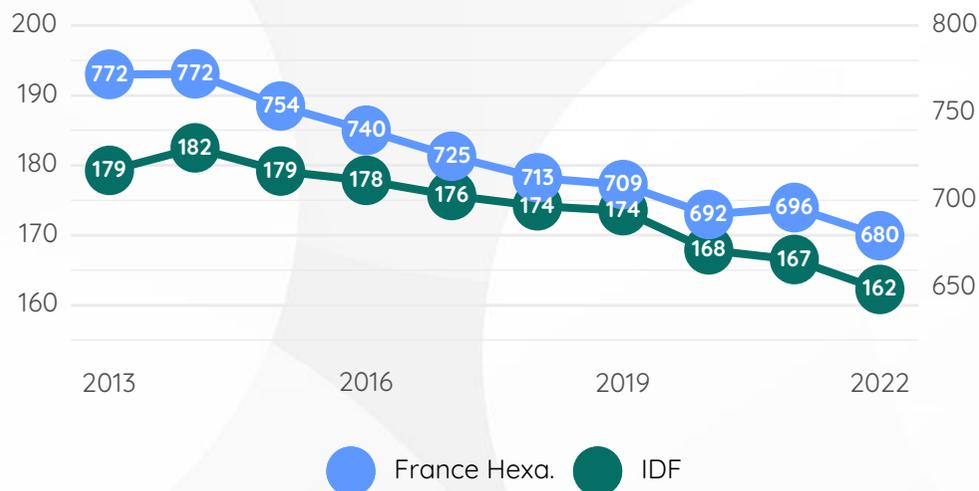
II

Données générales

Naissances

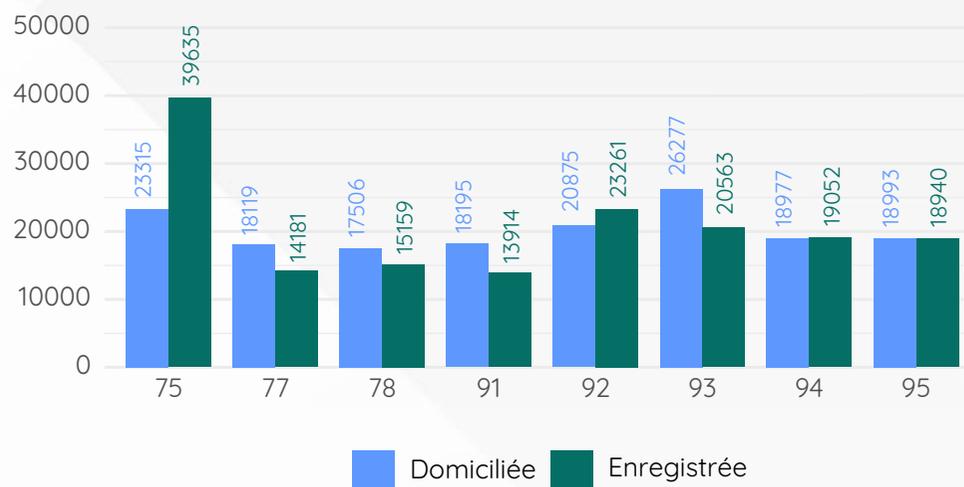
6 Évolution du nombre de naissances vivantes (en milliers)

Données domiciliées



7 Nombre de naissances vivantes

Données domiciliées et enregistrées par département



Point méthodologique

Les effectifs décrits dans ce chapitre sont basés sur le nombre de naissances, estimé d'après le séjour des mères car il est plus fiable dans le PMSI que le dénombrement de séjours de nouveau-né, grâce au code du résultat d'accouchement (précisant s'il s'agit d'un accouchement multiple ou unique, avec enfant vivant ou mort-né, avec précision dans ce cas si c'est après interruption médicale de grossesse). Le nombre estimé de naissances totales

correspond au nombre estimé de naissances vivantes et mort-nées.

II

Données générales

Les dispositifs spécifiques régionaux de périnatalité

Un réseau de santé en périnatalité, maintenant appelé Dispositif Spécifique Régional de Périnatalité (DSRP) est une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale qui agit en amont et en aval de la naissance, pour favoriser l'accès aux soins, l'interdisciplinarité et la continuité des prises en charge.

Les réseaux périnataux d'IDF sont au nombre de 7 sur les 8 départements : Réseau de santé périnatale parisien RSPP, Naitre dans l'Est Francilien NEF sur les départements de Seine-Saint-Denis et le Nord de la Seine et Marne, le réseau périnatal du Val de Marne RPVM, le réseau périnatal IF SUD sur les départements de l'Essonne et le sud de la Seine et Marne, Le réseau PERINAT92 pour les Hauts de Seine, le réseau périnatal Maternité en Yvelines MYPA et le réseau périnatal du Val d'Oise RPVO.

Les centres périnataux

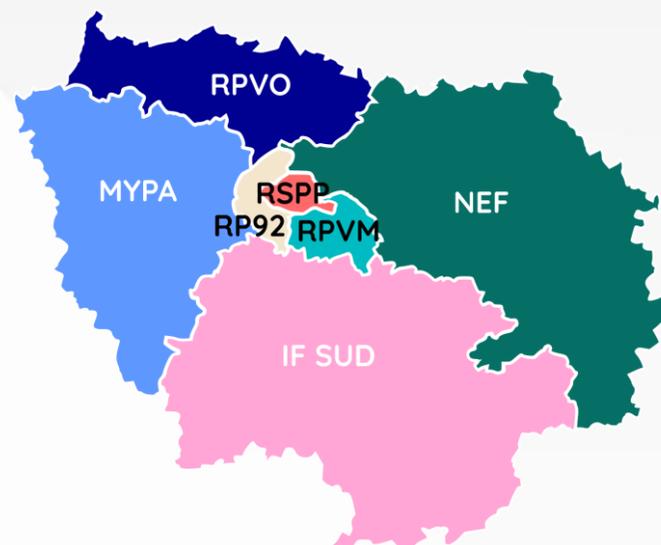
Maternités et services de néonatalogie



Point méthodologique

L'indicateur du nombre de maternités correspond au nombre d'établissements ayant réalisé au moins 15 séjours d'accouchements dans l'année, enregistrés dans le PMSI. Le statut juridique des établissements, privé (à but lucratif) ou privé à but non lucratif participant à l'intérêt collectif (ESPIC), public noté « centre hospitalier » ou « centre hospitalier régional universitaire » pour ceux de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (privé, ESPIC, CH,

8 Les territoires des réseaux périnataux d'Île-de-France



CHR/U) est précisé par l'ATIH. Les données sont représentées ici selon 2 catégories « privé lucratif » et « public » regroupant les autres statuts.

Les centres périnataux sont classés en types I, I+, IIA, IIB, III selon la présence de service de néonatalogie et les niveaux de soins pédiatriques gradués.

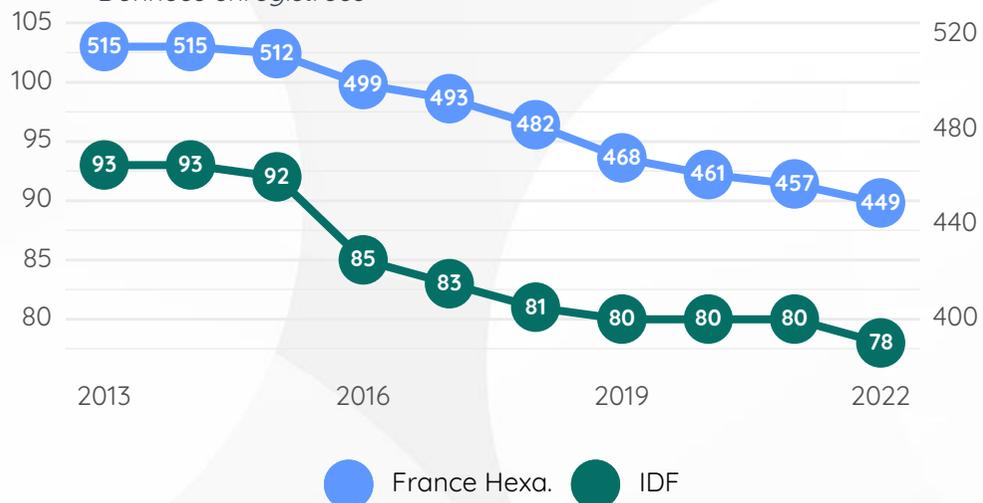
II

Données générales

Offre de soins : maternités

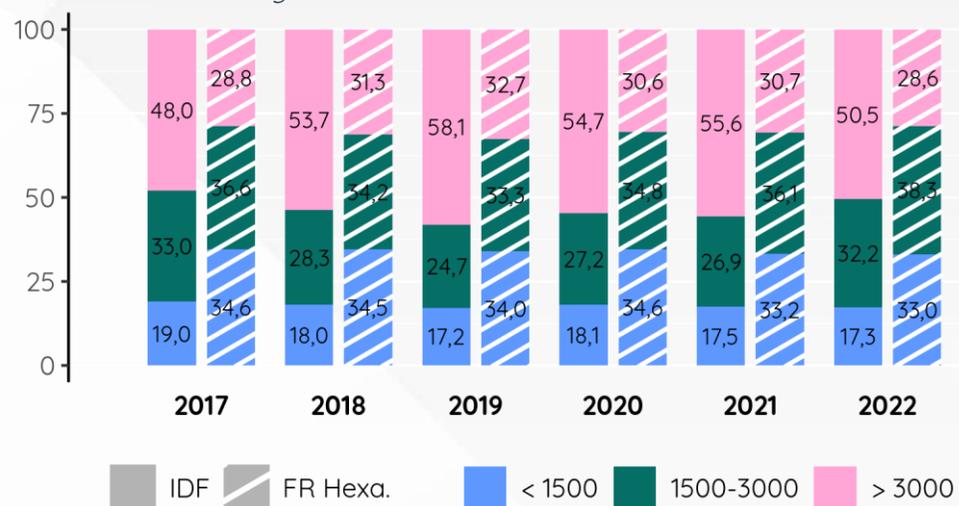
9 Évolution du nombre de maternités

Données enregistrées



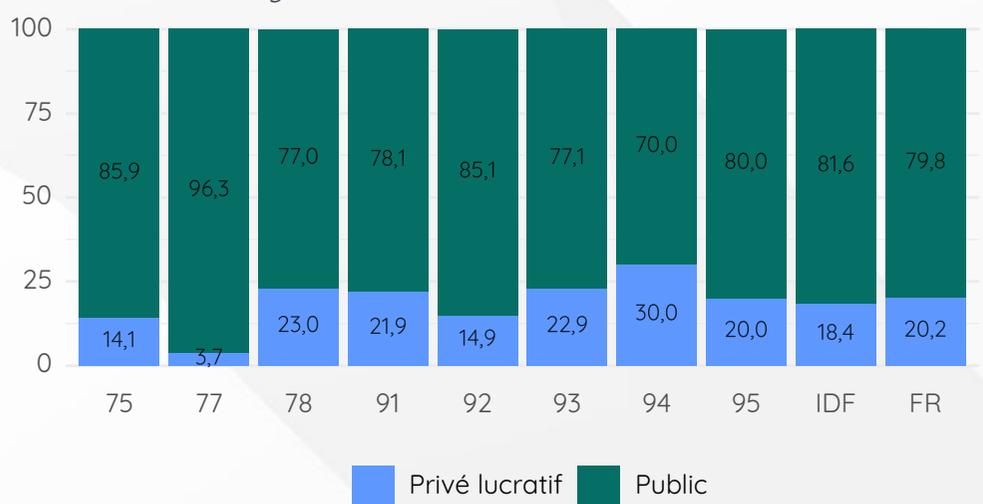
10 Évolution du taux d'accouchements selon le volume (%)

Données enregistrées



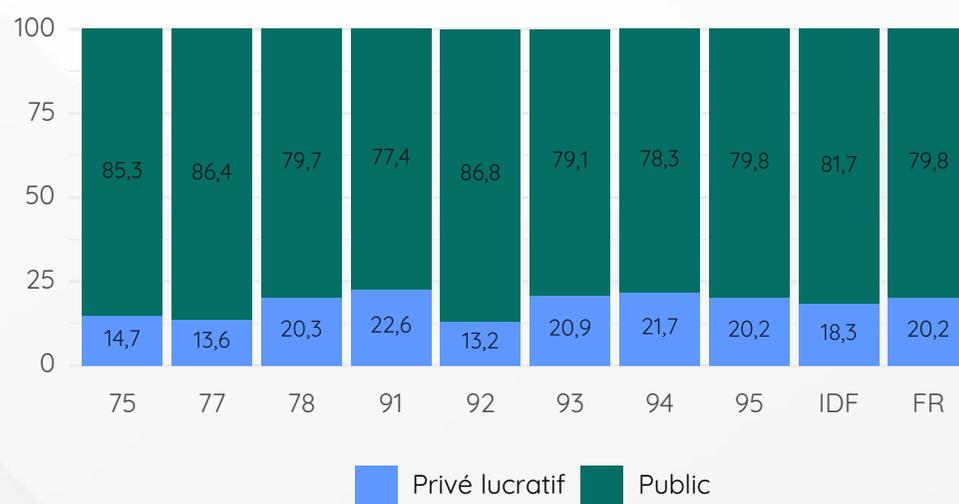
11 Taux d'accouchements selon le statut (%)

Données enregistrées



12 Taux d'accouchements selon le statut (%)

Données domiciliées



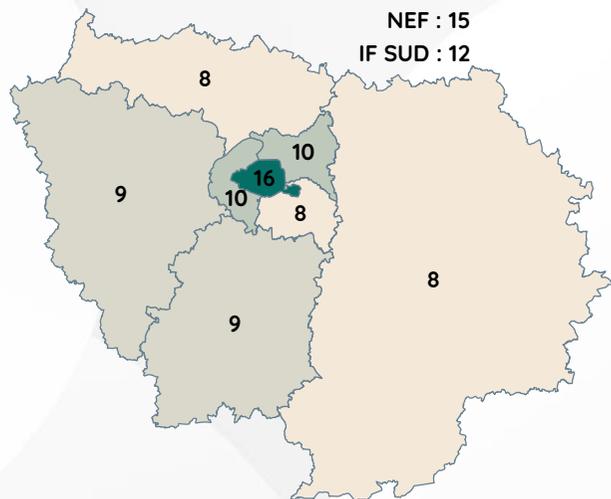
II

Données générales

Offre de soins : maternités

13 Nombre de maternités par département

Données enregistrées par département



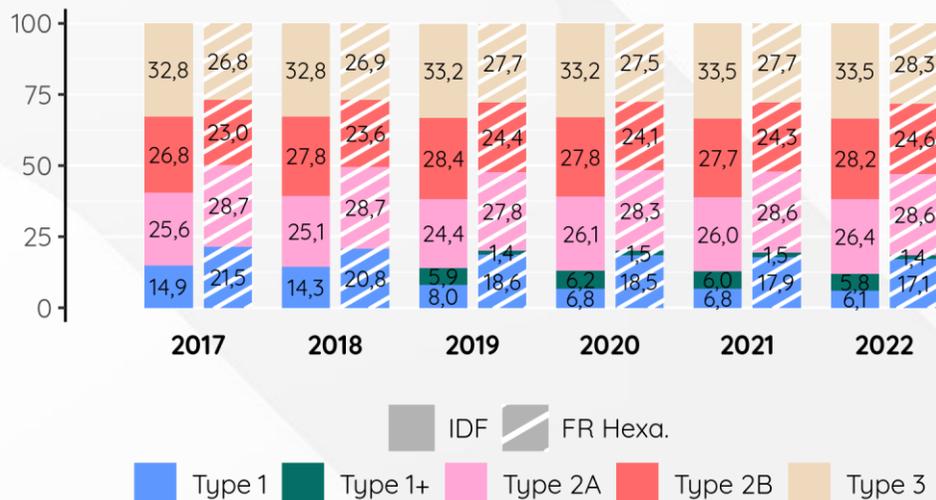
14 Évolution du nombre de services de néonatalogie

Données enregistrées



15 Évolution du % d'accouchements par type

Données domiciliées



16 Naissances vivantes par type d'établissement

Données enregistrées par département

Type/CP	75	77	78	91	92	93	94	95	Total	
1	Nb étab	6	2	2	3	2	2	1	1	19
	% NV	24,5	6,2	9,3	14,7	8,4	8,8	4,3	4,6	11,8
2A	Nb étab	4	2	4	4	4	2	4	3	27
	% NV	25,2	10,5	29,7	35,3	37,2	9,0	44,2	21,8	26,7
2B	Nb étab	2	3	2	1	2	4	1	2	17
	% NV	13,1	61,2	31,5	15,2	25,3	47,5	17,5	33,1	27,9
3	Nb étab	4	1	1	1	2	2	2	2	15
	% NV	37,2	22,1	29,5	34,7	29,1	34,7	34,0	40,5	33,5
IDF	Nb étab	16	8	9	9	10	10	8	8	78
	Nb étab avec neonat	14	6	7	6	8	9	7	7	64
	% NV dans étab avec neonat	75,5	93,8	90,7	85,2	91,6	91,2	95,7	95,4	93,9

II

Données générales

Offre de soins : néonatalogie



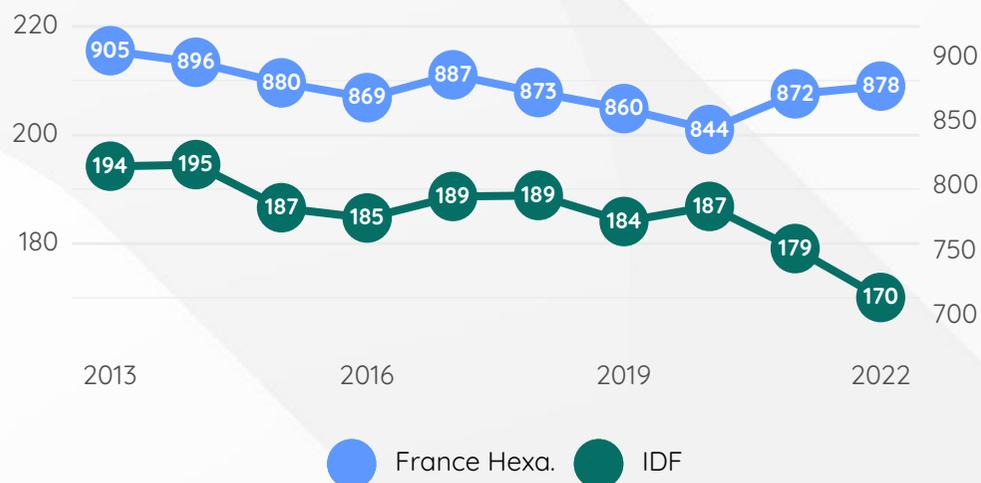
Point méthodologique

Cet indicateur est calculé à partir des données PMSI selon le nombre de nuitées réalisées par unité médicale de néonatalogie divisé par 365.25 jours, pour obtenir un nombre de lits consommés dans l'année. On distingue les unités de réanimation néonatale UM06, de soins intensifs néonataux UM05 et de néonatalogie sans soins intensifs UM04.

L'augmentation du nombre de service de néonatalogie avec consommation de lits de néonatalogie à partir de 2019 en IDF peut s'expliquer par la possibilité d'hospitaliser des nouveau-nés dans la chambre de leurs mères dans les 6 maternités de type 1+ avec création d'unités médicales UM04 pour 6 lits.

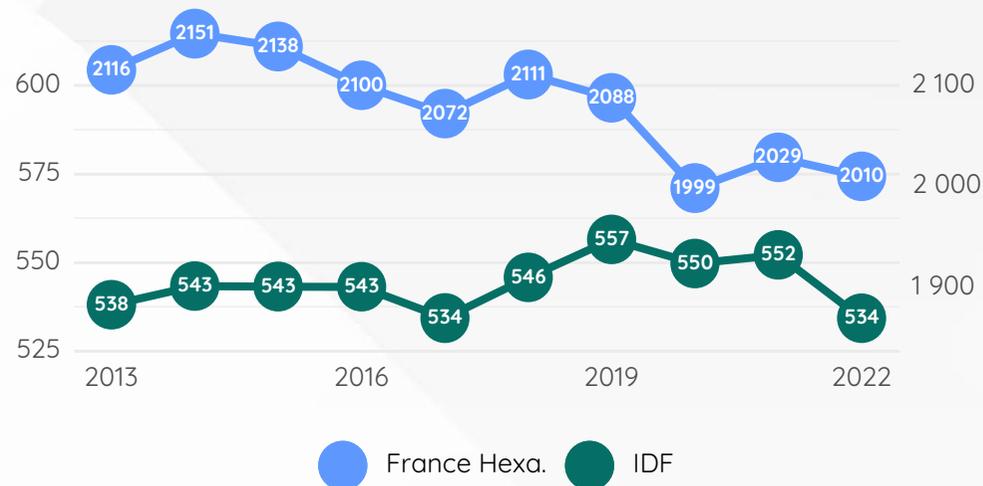
18 Evolution de la consommation de lits en soins intensifs

Données domiciliées



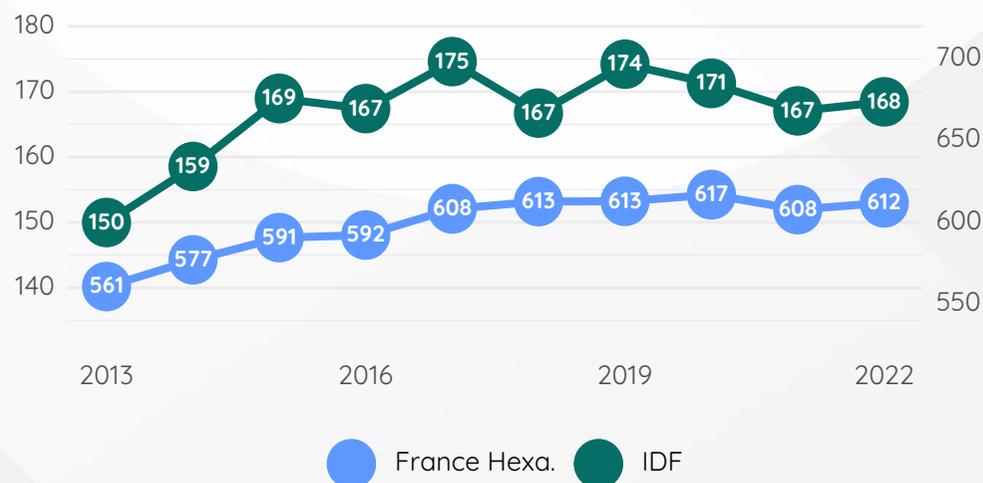
17 Evolution de la consommation de lits en néonatalogie

Données domiciliées



19 Evolution de la consommation de lits en réanimation

Données domiciliées



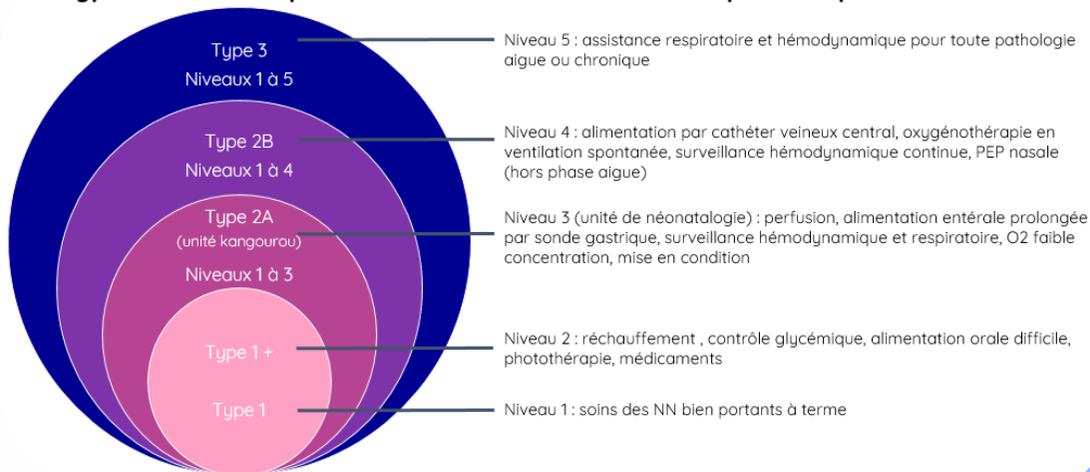
II

Données générales

Offre de soins : néonatalogie

Types de centres périnatals

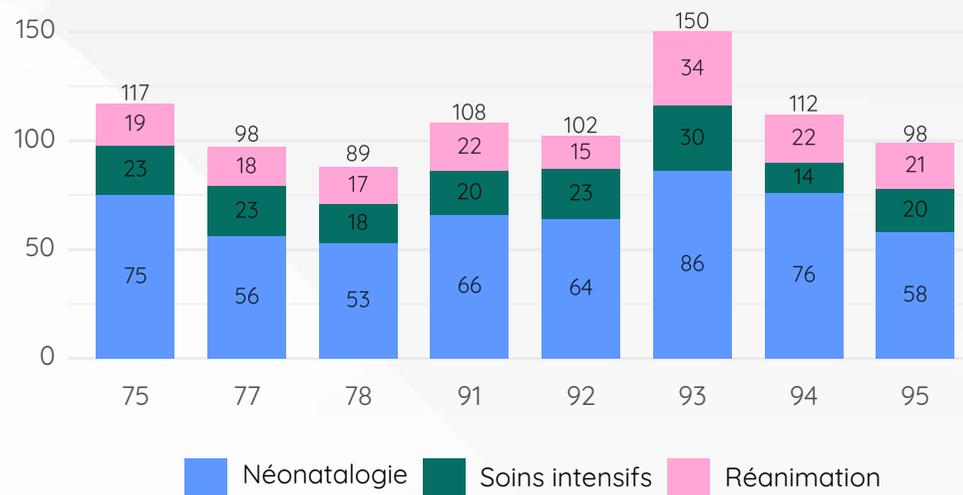
Niveaux de soins pédiatriques



20

Nombre annuel de lits consommés en néonatalogie, soins intensifs et réanimation

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Cet indicateur est calculé à partir des données PMSI selon le nombre de nuitées réalisées par unité médicale de néonatalogie divisé par 365.25 jours, pour obtenir un nombre de lits consommés dans l'année. On distingue les unités de réanimation néonatale, de soins intensifs néonataux et de néonatalogie sans soins intensifs. Cette dernière inclut les lits de médecine néonatale (soins pédiatriques de niveau 2 et 3) avec les lits « kangourou » permettant des soins pédiatriques de niveau 2 en

centres périnatals de type IIA ainsi que les lits permettant des soins pédiatriques de niveau 2 réalisés dans la chambre de leur mère dans les maternités 1+.

Les indices de besoins définis en IDF d'après la borne haute des décrets de 1999 étaient de 3 lits de néonatalogie/1000 naissances, 2 lits de soins intensifs et de 1,5 lits de réanimation néonatale /1000 naissances.

II

Données générales

Offre de soins : IVG

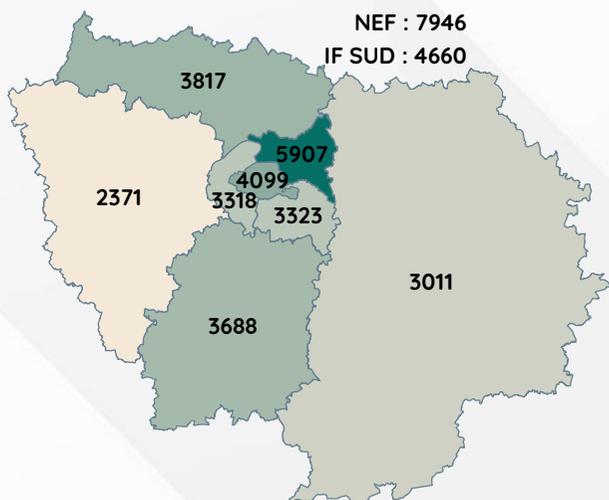


Point méthodologique

Jusqu'en 2018 le codage des IVG dans le PMSI nécessitait l'association de 2 codes de la Classification Internationale des maladies (CIM10), un code d'avortement médical (O04_) et un code de grossesse non désirée (Z64.0). A partir de mars 2019 l'ATIH a créé des extensions au code CIM10 O04_ permettant de distinguer les interruptions de grossesse dans le cadre légal avec intervention d'un professionnel de santé, IVG (O04.-0), des Interruptions médicales de grossesse selon leur causes (O04.-1, O04.-2, O04.-2). Le code de grossesse non désirée (Z64.0) n'intervient plus dans la recherche. Nous dénombrons dans ce rapport, les IVG complètes compliquées ou non compliquées.

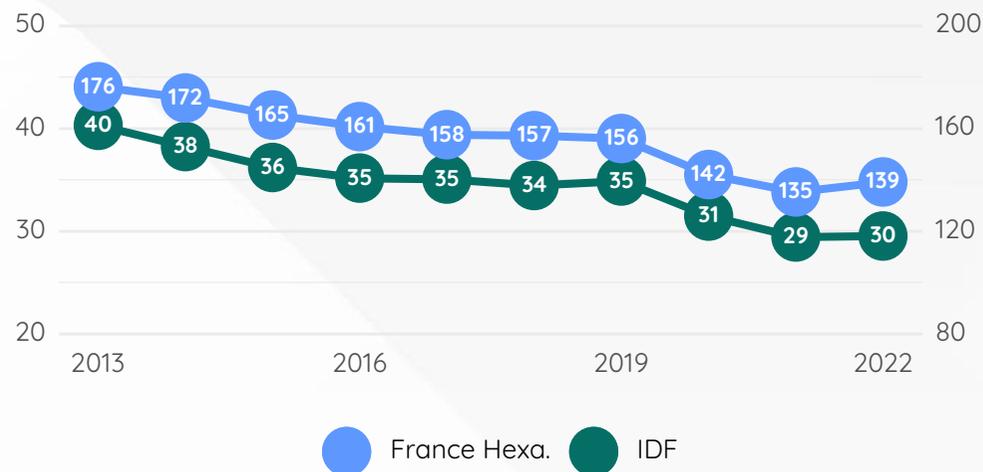
22 Nombre d'IVG hospitalières

Données domiciliées par département



21 Évolution du nombre d'IVG hospitalières (en milliers)

Données domiciliées



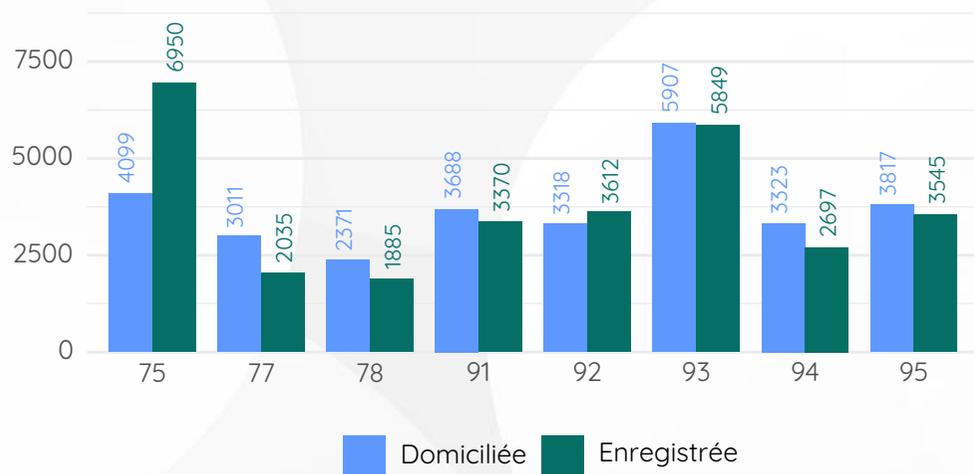
23 Nombre d'IVG hospitalières

Données domiciliées et enregistrées

	IVG domiciliées	IVG enregistrées
75	4 099	6 950
77	3 011	2 035
78	2 371	1 885
91	3 688	3 370
92	3 318	3 612
93	5 907	5 849
94	3 323	2 697
95	3 817	3 545
IDF	29 534	29 943
FR Hexa.	139 186	140 968

24 Nombre d'IVG hospitalières

Données domiciliées et enregistrées par département



25 Nombre d'IVG hospitalières selon la méthode

Données domiciliées

	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
75	4 099	1 848	2 192	59
77	3 011	1 959	1 025	27
78	2 371	1 537	810	24
91	3 688	2 265	1 396	27
92	3 318	1 531	1 742	45
93	5 907	3 287	2 541	79
94	3 323	1 634	1 648	41
95	3 817	2 611	1 181	25
IDF	29 534	16 672	12 535	327
FR Hexa.	139 186	88 756	48 994	1 436

26 Nombre d'IVG hospitalières selon la méthode

Données enregistrées

	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
75	6 950	2 915	3 897	138
77	2 035	1 438	593	4
78	1 885	1 308	561	16
91	3 370	2 205	1 161	4
92	3 612	1 714	1 847	51
93	5 849	3 290	2 485	74
94	2 697	1 289	1 362	46
95	3 545	2 655	875	15
IDF	29 943	16 814	12 781	348
FR Hexa.	140 968	89 794	49 735	1 439

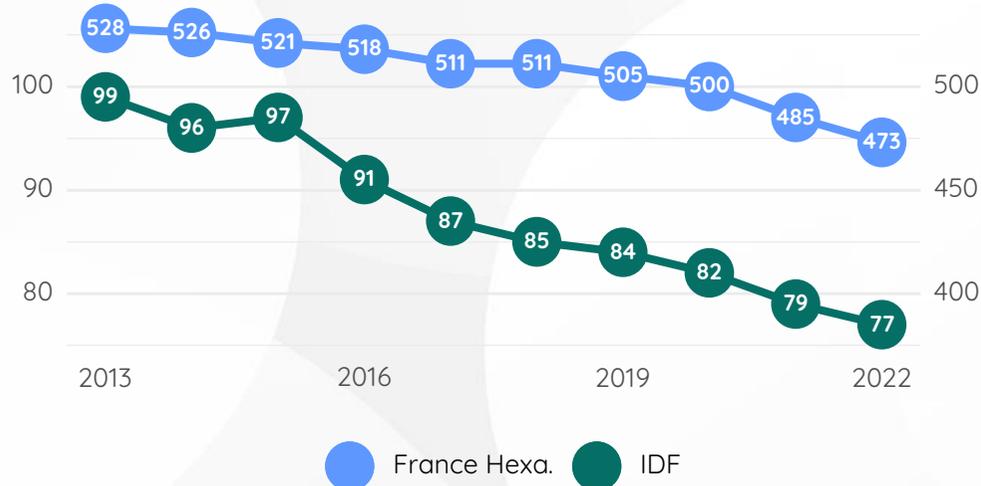
II

Données générales

Offre de soins : orthogénie

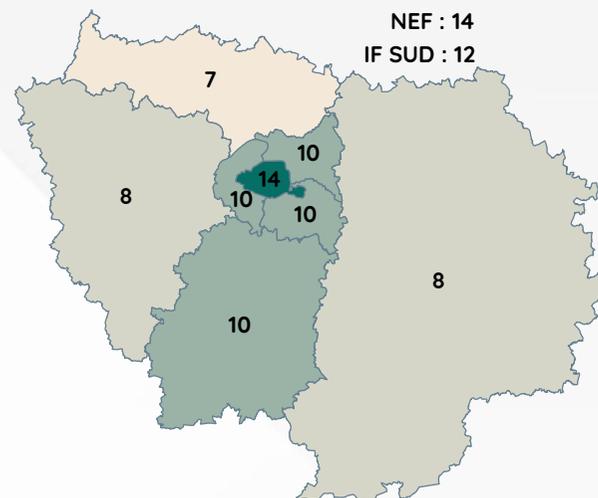
27 Évolution du nombre d'établissements avec activité d'orthogénie

Données enregistrées



28 Nombre d'établissements avec activité d'orthogénie

Données enregistrées par département



Point méthodologique

Cet indicateur correspond au nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 10 interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans l'année. Les IVG médicamenteuses (jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée) et instrumentales (jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée) sous anesthésie locale ou générale peuvent être réalisées en établissement hospitalier. Depuis 2004, les IVG médicamenteuses peuvent être réalisées en 'ville' par des

médecins libéraux, et depuis 2016 par des sages-femmes, dans certains cabinets de ville, en centres de planification, en centres de santé. Les IVG instrumentales peuvent être pratiquées dans certains centres de santé depuis 2016. Cette activité hors établissement n'est pas disponible dans le PMSI, et n'est pas présentée dans ce rapport.

Indicateurs maternels

Indicateurs socio-démographiques (20-23)

Couverture santé (24-27)

Comorbidités (28-32)

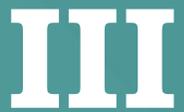
Grossesses multiples (33-34)

Pathologies (35-39)

Mode d'accouchement (40-45)

Durée de séjour (46)

Morbidité (47-49)



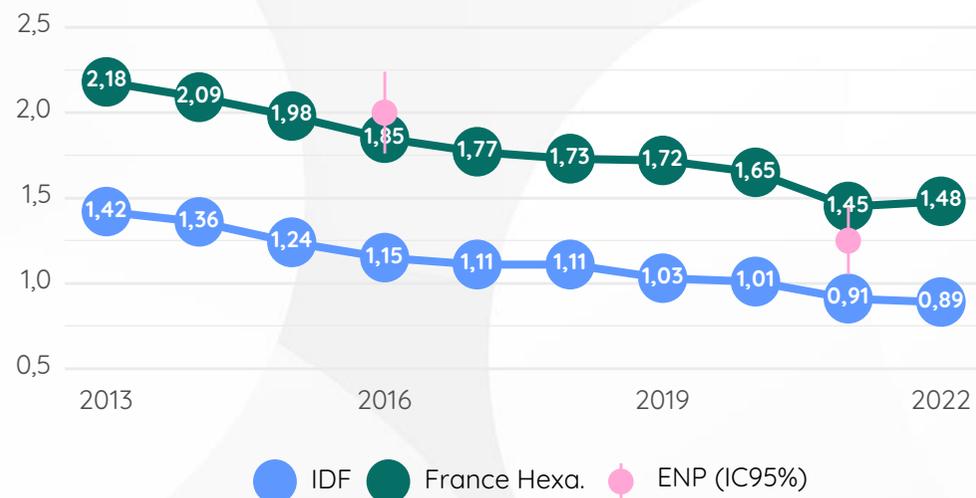
Indicateurs maternels

Indicateurs socio-démographiques

*ENP : Enquête Nationale Périnatale sur échantillon représentatif

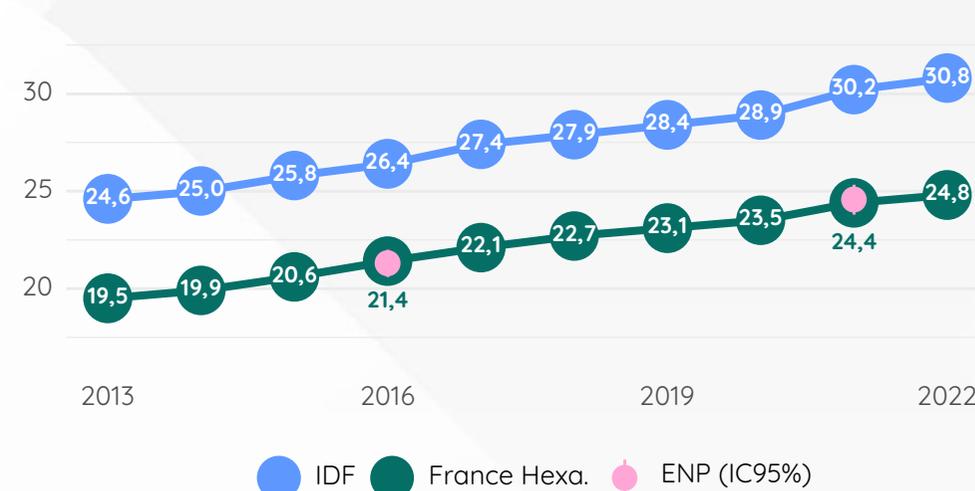
29 Évolution de la proportion des mères de moins de 20 ans (%)

Données domiciliées



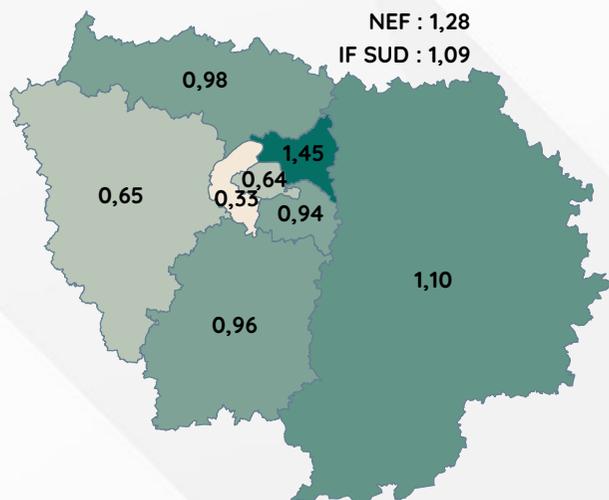
30 Évolution de la proportion des mères de 35 ans et plus (%)

Données domiciliées



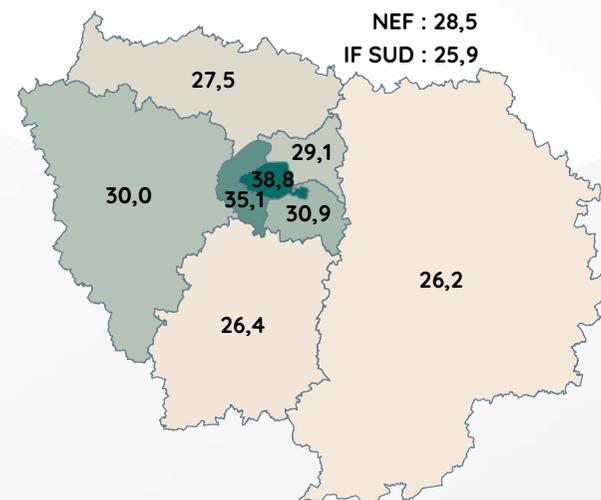
31 Proportion des mères de moins de 20 ans (%)

Données domiciliées par département



32 Proportion des mères de 35 ans et plus (%)

Données domiciliées par département



Indicateurs maternels

Indicateurs socio-démographiques

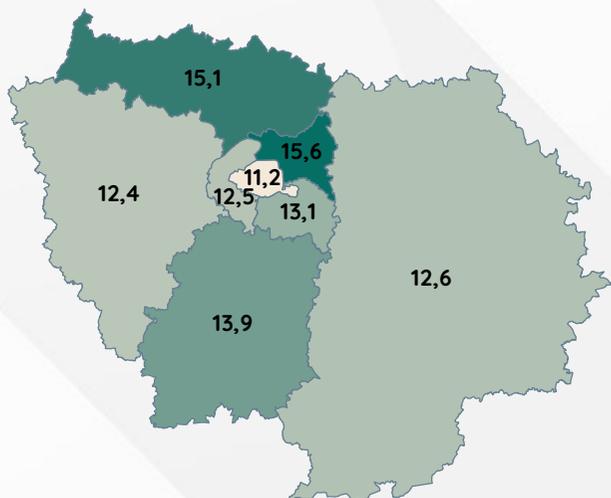


Point méthodologique

Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale de l'année, exprimé pour 1000 habitants. L'indicateur conjoncturel de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge observés une année donnée. Il prend en compte la structure d'âge de la population et peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants qu'aurait une génération fictive de femmes qui connaîtraient, tout au long de leur vie féconde, les taux de fécondité par âge observés cette année-là. Il est exprimé en nombre d'enfants par femme ou pour cent femmes. Ce sont des données INSEE.

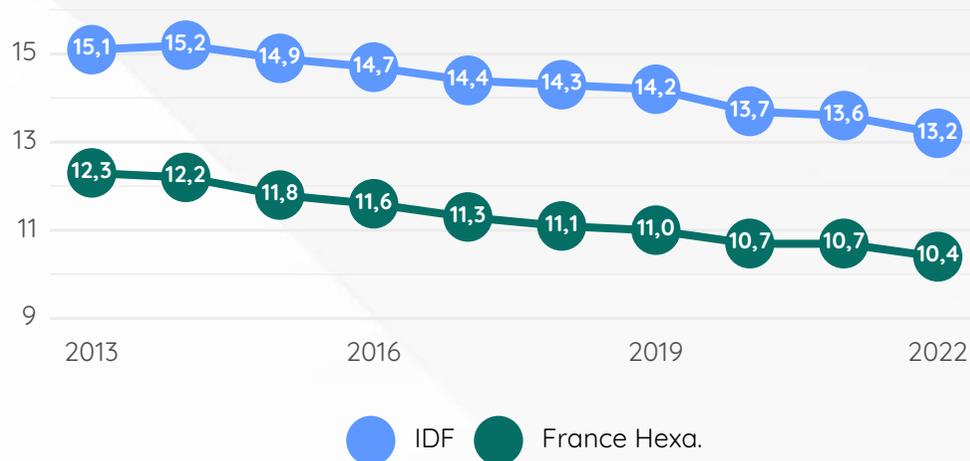
34 Taux de natalité (‰)

Données domiciliées par département



33 Évolution du taux de natalité (‰)

Données domiciliées



35 Indicateur conjoncturel de fécondité (pour 100 femmes)

Données domiciliées

	Libellé	Indicateur de fécondité
75	Paris	125
77	Seine-et-Marne	185
78	Yvelines	193
91	Essone	202
92	Hauts-de-Seine	159
93	Seine-Saint-Denis	204
94	Val-de-Marne	172
95	Val-d'Oise	211

36 Nationalité et pays de naissance des mères (%)

Données domiciliées

Point méthodologique

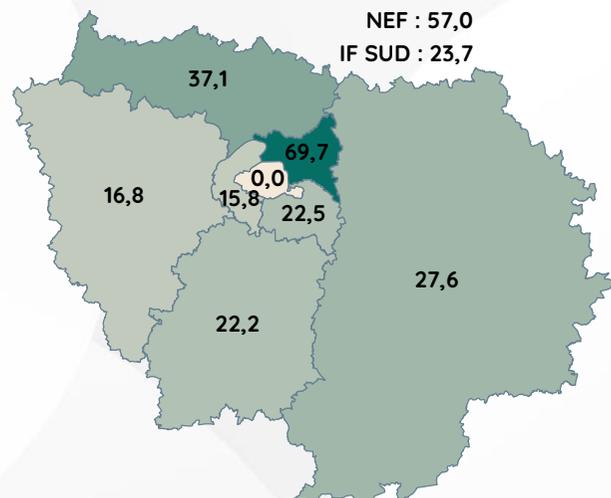
L'INSEE met à disposition une base de données anonymisée des naissances issue des actes de déclaration de naissance. Dans cette base, la nationalité et le pays de naissance de la mère sont disponibles.

La nationalité se décline en 2 modalités : française et étrangère; le lieu de naissance se décline en 4 modalités : née en France hexagonale, née dans un Département d'Outre-mer (DOM), née dans une Collectivité d'Outre-mer (COM), née à l'étranger. Dans ce chapitre, ces 2 éléments ont été croisés pour créer 3 modalités : française née en France (incluant les DOM et COM), française née à l'étranger et nationalité étrangère.

37

Proportion de mères domiciliées dans les 20% des communes les plus défavorisées (IDH2) (%)

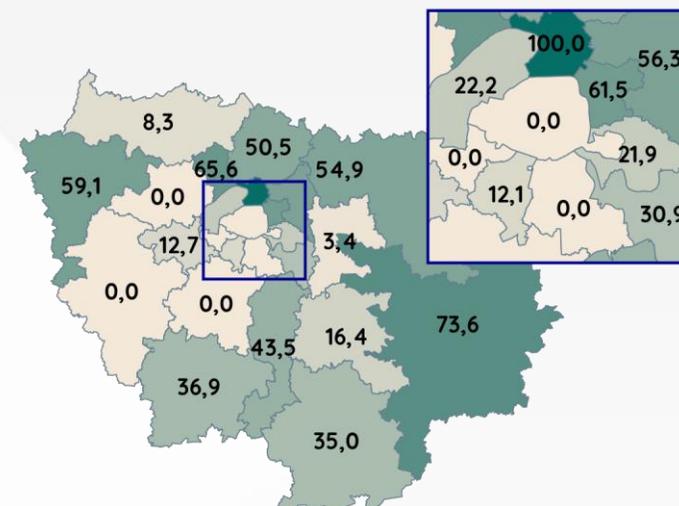
Données domiciliées par département



38

Proportion de mères domiciliées dans les 20% des communes les plus défavorisées (IDH2) (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



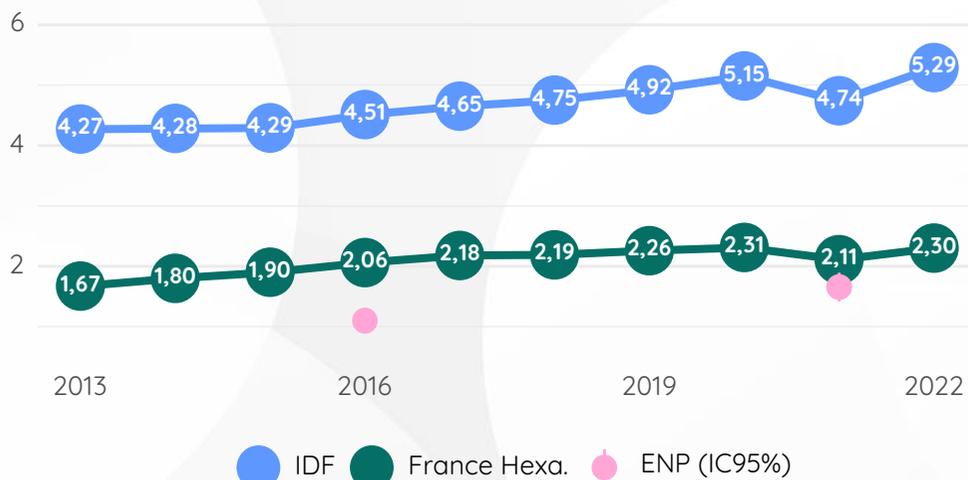


Indicateurs maternels

Couverture santé

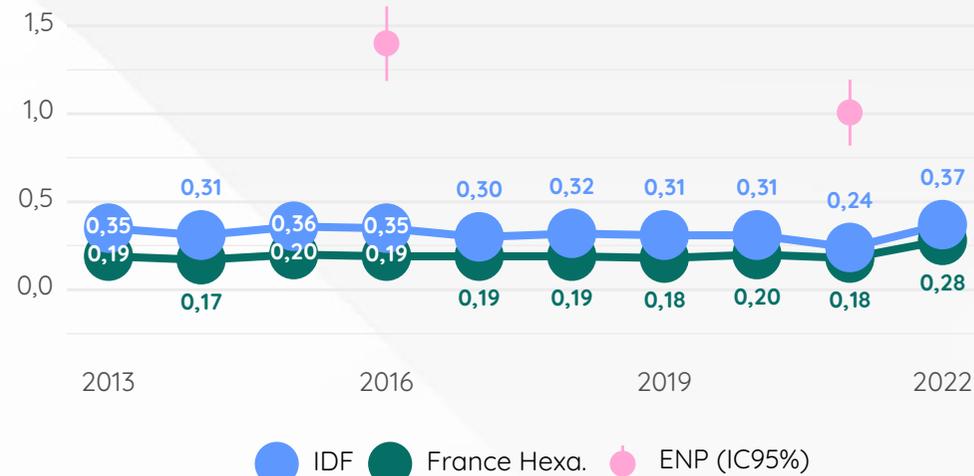
39 Évolution de la proportion des mères bénéficiaires de l'AME (étab. publics et ESPIC) (%)

Données domiciliées



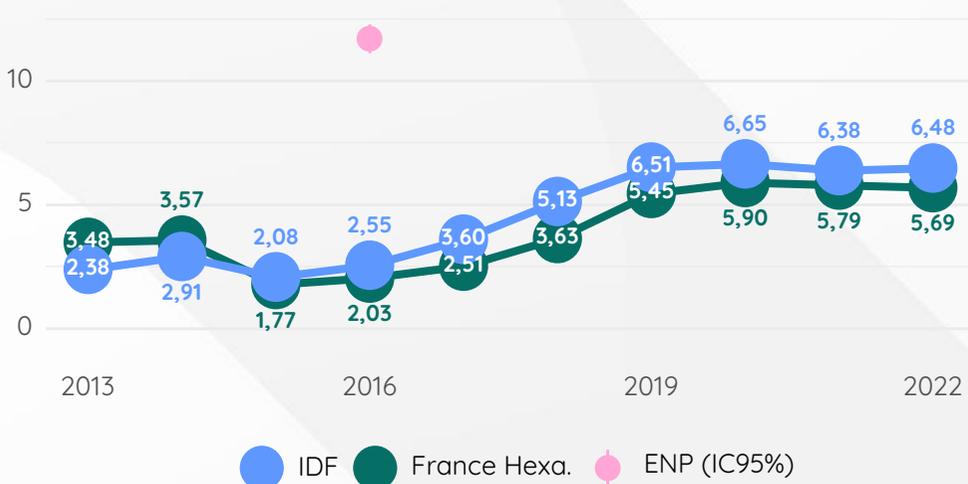
40 Évolution de la proportion des mères bénéficiaires des soins urgents (étab. publics et ESPIC) (%)

Données domiciliées



41 Évolution de la proportion des mères bénéficiaires de la CMU/PUMa (étab. publics et ESPIC) (%)

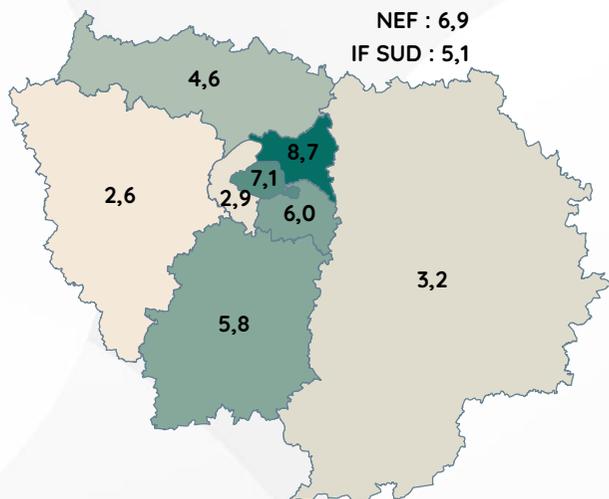
Données domiciliées



42

Proportion des mères bénéficiaires de l'AME (étab. publics et ESPIC, en %)

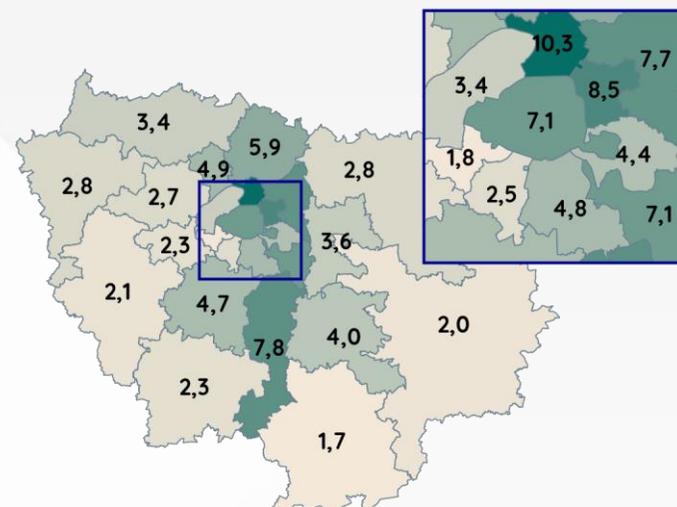
Données domiciliées par département



43

Proportion des mères bénéficiaires de l'AME (étab. publics et ESPIC, en %)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



Point méthodologique

L'Aide médicale de l'Etat (AME) est un dispositif permettant aux personnes étrangères de bénéficier d'un accès aux soins sans attendre une régularisation de leur situation ; elle est attribuée sous conditions de résidence (depuis plus de 3 mois en France) et de ressources (inférieures à un plafond).

Le dispositif de soins urgents et vitaux permet aux personnes étrangères qui sont sur le territoire français depuis moins de trois

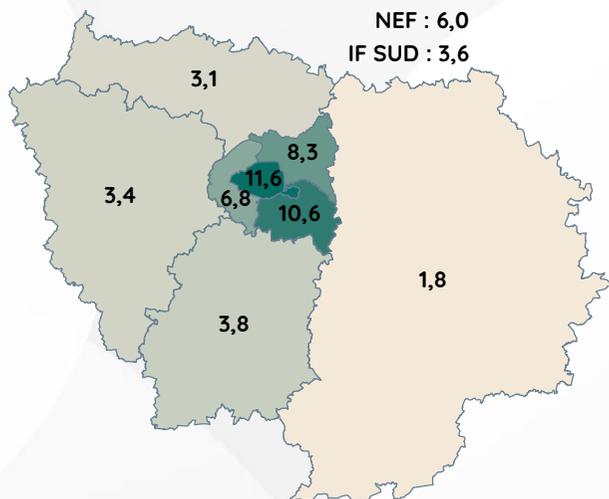
mois ou qui ne sont pas admises à l'AME de recevoir des soins urgents (dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital) ; il s'applique à l'enfant à naître.

Cette information n'est disponible que dans les résumés de séjour PMSI des établissements publics et ESPIC.

44

Proportion des mères bénéficiaires de la CMU/PUMa
(étab. publics et ESPIC, en %)

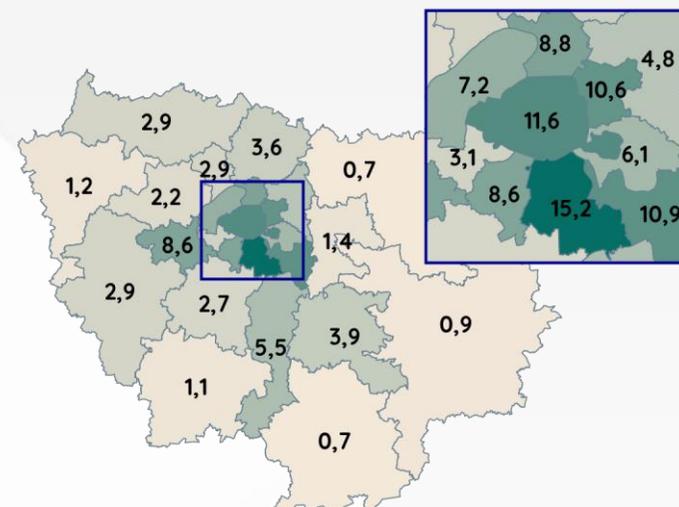
Données domiciliées par département



45

Proportion des mères bénéficiaires de la CMU/PUMa
(étab. publics et ESPIC, en %)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



Point méthodologique

La protection maladie universelle (PUMa) a fait suite en 2016 à la Couverture maladie universelle (CMU) ; elle donne droit à la prise en charge de ses frais de santé à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière.

La CMU était attribuable en cas de faibles ressources.



Point méthodologique

La couverture maladie complémentaire n'est pas obligatoire. En cas de faibles ressources, il est possible de bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c). La mutuelle est gratuite ou payante selon les revenus. Cette information semble sous-estimée si l'on compare avec le taux de l'ENP (Enquête nationale périnatale sur échantillon représentatif).

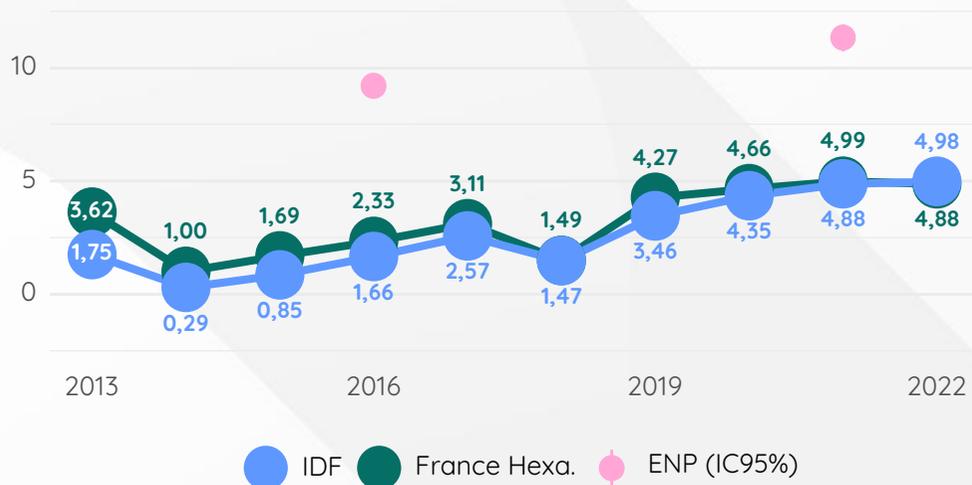
[Source : Rapport ENP 2021.](#)

La CMU-c permettait de compléter la prise en charge de l'assurance maladie ; elle est devenue Complémentaire santé solidaire fin 2023.

47

Évolution de la proportion des mères bénéficiaires de la CMU-c (%)

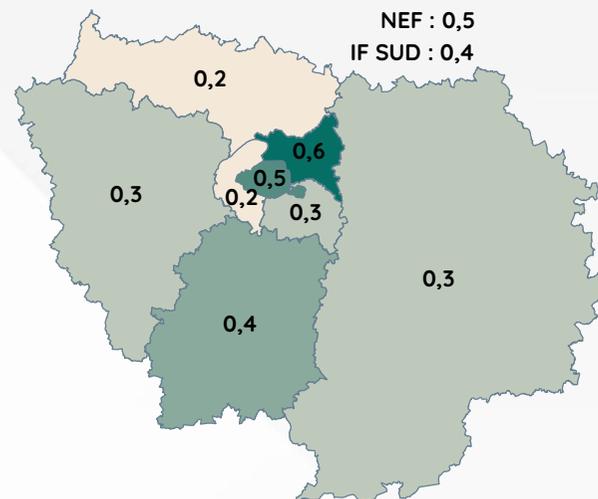
Données domiciliées



46

Proportion des mères bénéficiaires de la CMU/PUMa (étab. publics et ESPIC, en %)

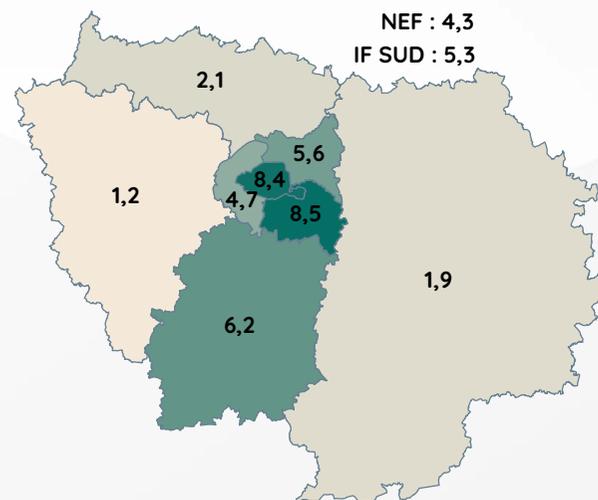
Données domiciliées par département



48

Proportion des mères bénéficiaires de la CMU-c (%)

Données domiciliées par département



Indicateurs maternels

Comorbidités : obésité morbide



Point méthodologique

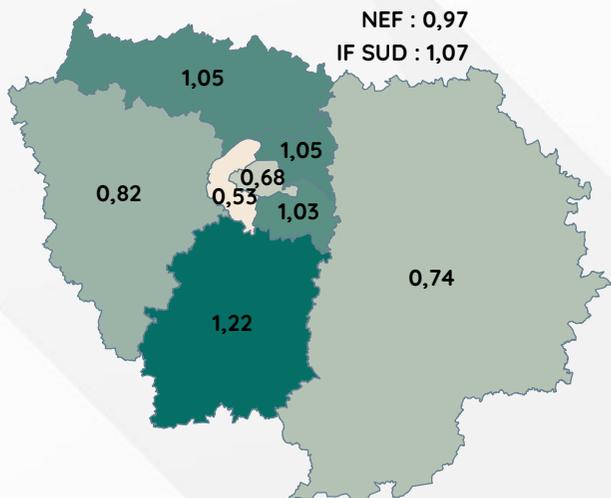
L'obésité morbide est définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40. Le poids considéré est celui précédant la grossesse. C'est une comorbidité permettant d'augmenter la valeur du groupe homogène de malade dans le PMSI, et qui est souvent mieux codée que l'obésité (IMC > 30).

Cette pathologie est associée à une augmentation de la morbi-mortalité maternelle et périnatale.

Un taux de prise en charge dans une structure adéquate a été fixé à 80% parmi les objectifs tracés du Projet Régional de Santé (PRS2, 2017-2022).

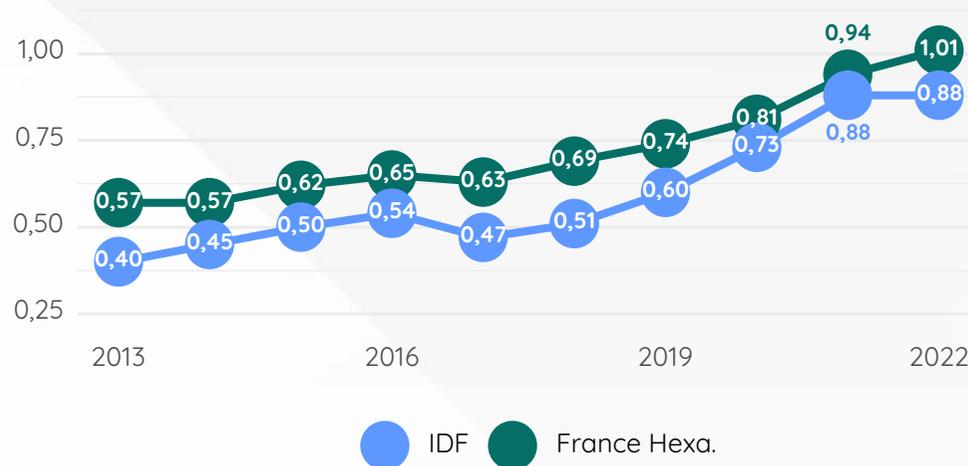
50 Taux d'obésité morbide maternelle (IMC > 40) (%)

Données domiciliées par département



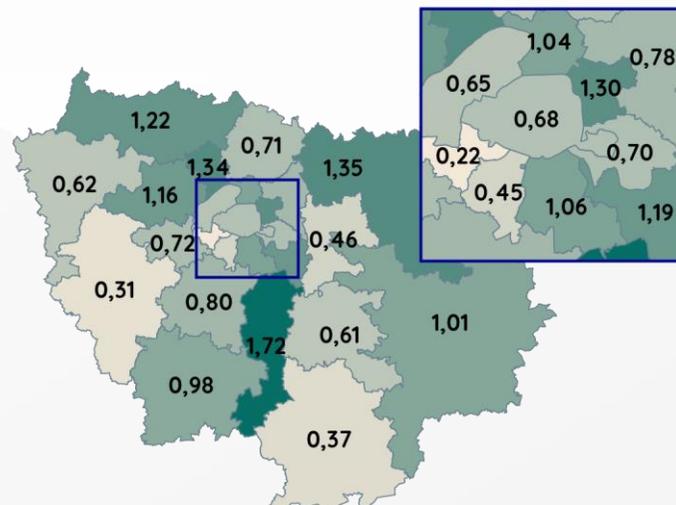
49 Évolution de l'obésité morbide maternelle (IMC > 40) (%)

Données domiciliées



51 Taux d'obésité morbide maternelle (IMC > 40) (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



Indicateurs maternels

Comorbidités : drépanocytose

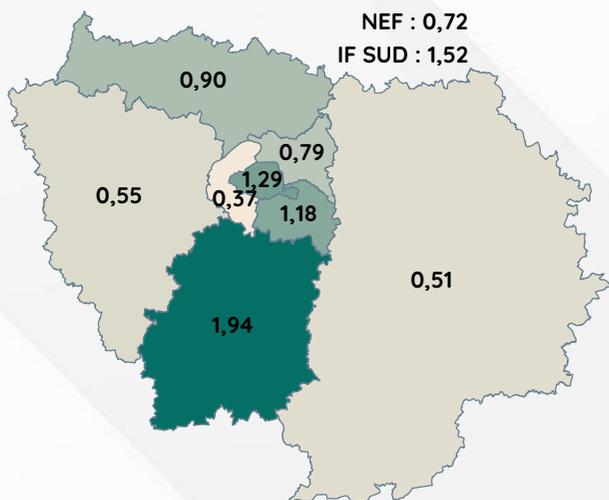


Point méthodologique

La drépanocytose est la plus fréquente des maladies génétiques en France. Il s'agit d'un facteur de risque de morbi-mortalité maternelle (et infantile en l'absence de dépistage). Le taux de sa prise en charge dans une structure adéquate est fixé à 80% parmi les objectifs traceurs pour la baisse de la mortalité maternelle depuis le PRS2. La généralisation du dépistage néonatal est recommandée par la HAS depuis le 10/11/2022 et cet avis souligne la fréquence de la drépanocytose en IDF. La mention d'un code de drépanocytose pour la mère dans le résumé d'accouchement et donc la fiabilité de cet indicateur est soumise à la qualité du codage.

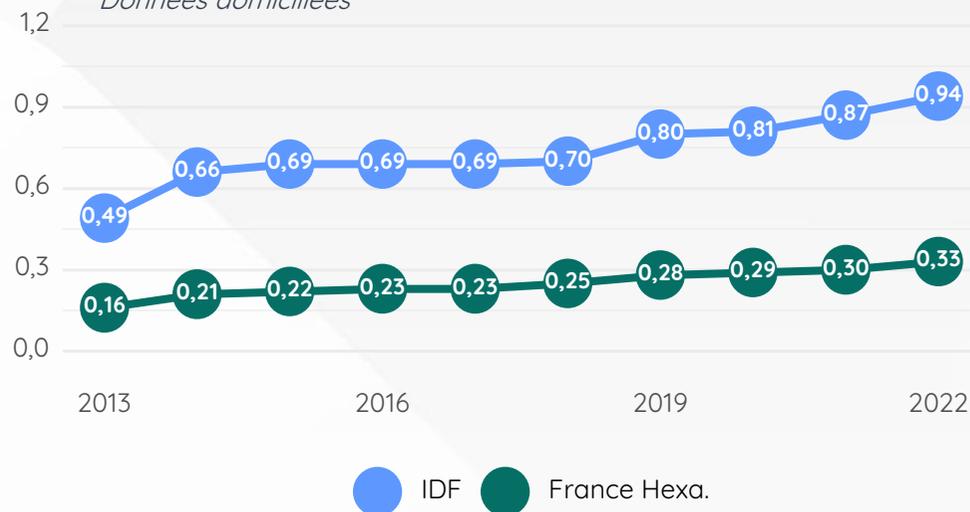
53 Taux de drépanocytose chez les femmes enceintes (%)

Données domiciliées par département



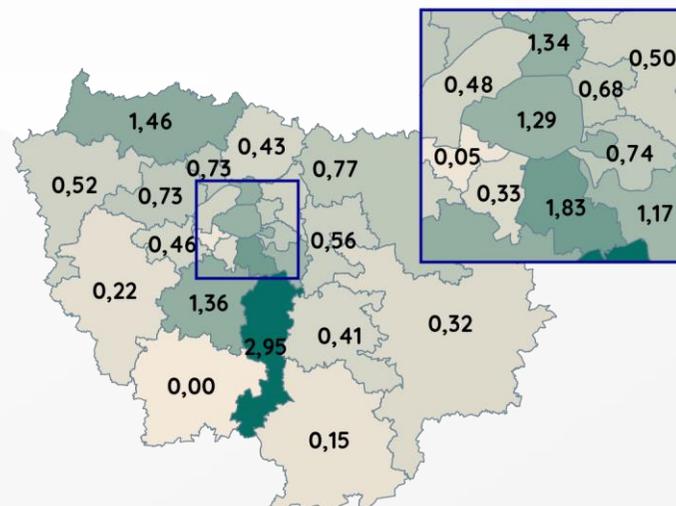
52 Évolution du taux de drépanocytose chez les femmes enceintes (%)

Données domiciliées



54 Taux de drépanocytose chez les femmes enceintes (%)

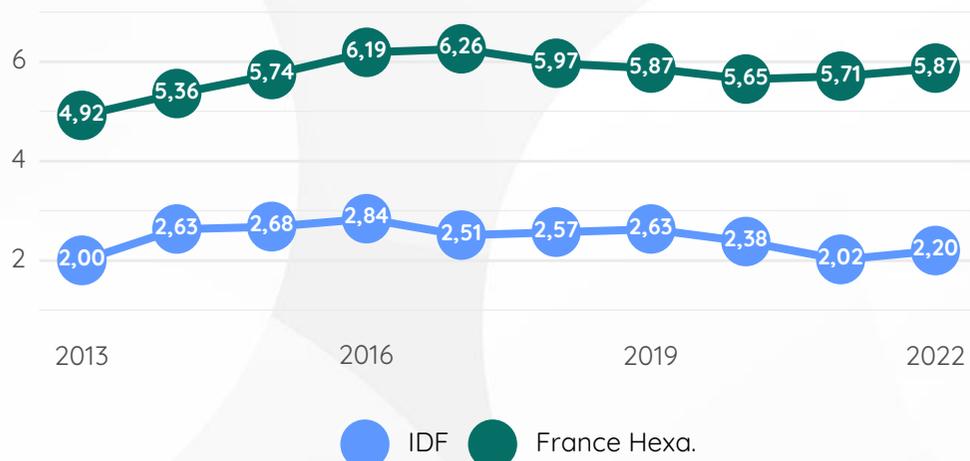
Données domiciliées par arrondissement INSEE



55

Évolution des mères avec une consommation de substances psychoactives à risque (%)

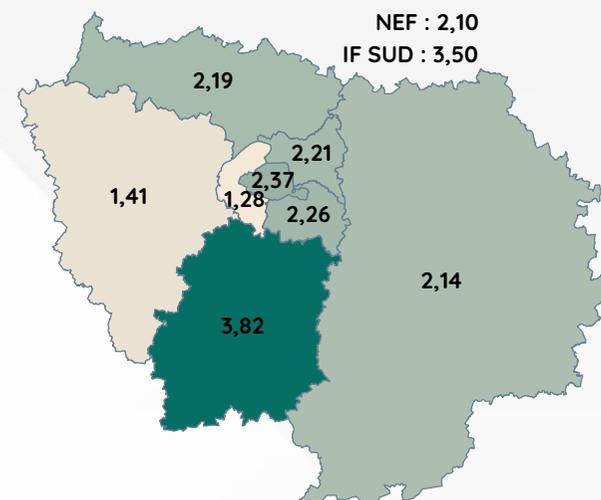
Données domiciliées



56

Taux de mères avec une consommation de substances psychoactives à risque (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

La consommation de substances psychoactives (dont tabac, alcool, cannabis, ...) représente un facteur de risque périnatal fréquent (12% de femmes fumeuses en début de grossesse en France hexagonale, près de 2% de consommatrices de cannabis d'après l'ENP 2021) et 1 enfant sur 100 en France présentant des troubles liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse). En dehors du tabac, se pose un problème sur le repérage

pendant la grossesse ; d'après l'ENP en 2021, 92% des femmes disaient avoir été interrogées sur leur consommation de tabac et 74% sur leur consommation d'alcool, en progression depuis 2016. Le codage lors du séjour d'accouchement n'est pas satisfaisant, avec de grandes variations observées selon les établissements. Les diagnostics sont recherchés sur l'ensemble des séjours mais rapportés à la mère au moyen de la base chaînée.

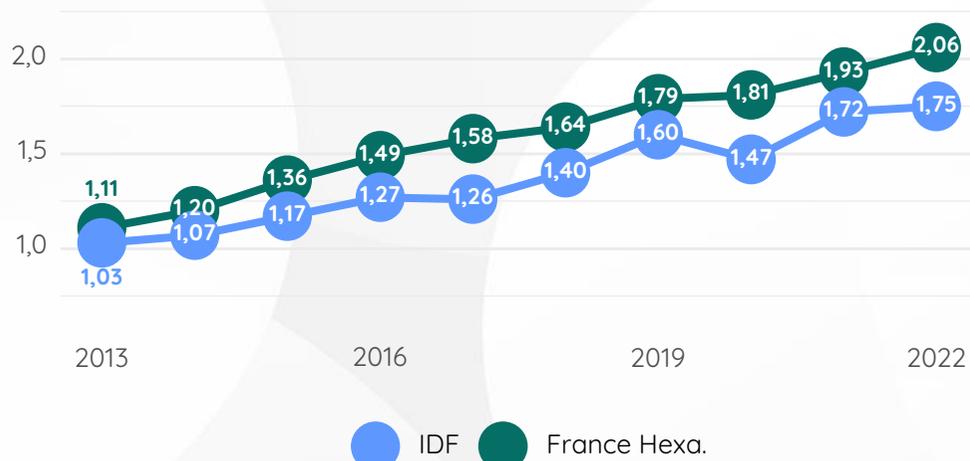
Indicateurs maternels

Comorbidités : troubles psychiatriques

57

Évolution du taux de mères ayant un trouble psychiatrique (%)

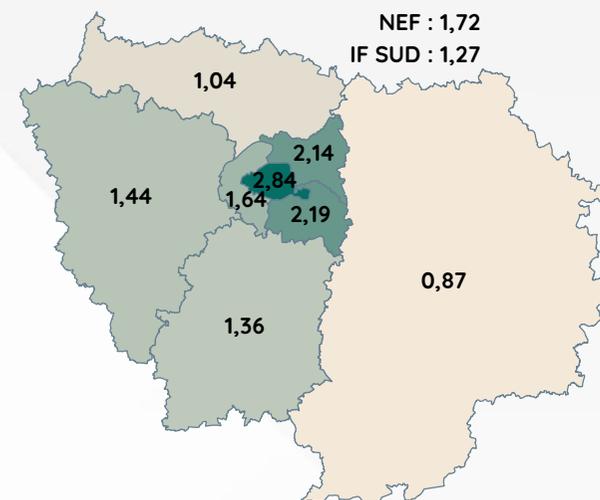
Données domiciliées



58

Taux de mères ayant un trouble psychiatrique (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Cet item sur les troubles psychiatriques regroupe la notion de transfert depuis ou vers un service de psychiatrie, celle d'antécédents personnels de psycho-traumatisme, ou de tentative de suicide, des principales pathologies psychiatriques dont les troubles de l'humeur ou de tentatives de suicide. Le repérage de ces facteurs de risque ou de troubles afin de les prendre en charge, n'est pas encore généralisé. C'est un enjeu majeur pour la morbidimortalité maternelle et les troubles du

développement chez l'enfant. Le suicide est la première cause de mortalité maternelle (jusqu'à un an après la terminaison de la grossesse) et est considéré comme probablement ou possiblement évitable dans près de 80% des cas, dont 45% par défaut d'organisation des soins d'après l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles 2016-2018.

[Lien vers l'enquête.](#)

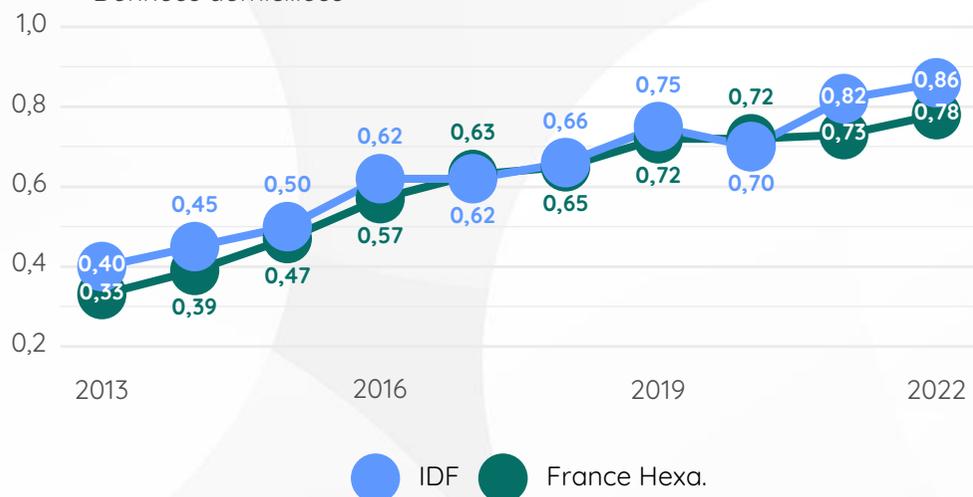


Indicateurs maternels

Comorbidités : violences

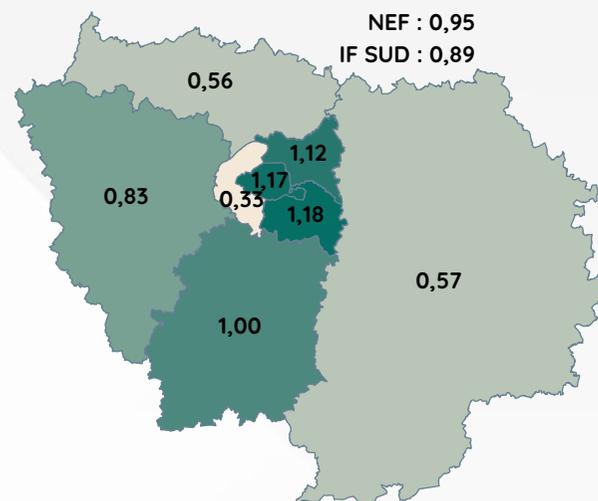
59 Évolution du taux de mères vivant des violences (%)

Données domiciliées



60 Taux de mères vivant des violences (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Le repérage des violences parmi les facteurs de vulnérabilité est également un enjeu important, en raison de la fréquence du problème dans la population de femmes en âge de procréer et en raison du risque de morbi-mortalité maternelle ou périnatale qui est lié. Le codage lors du séjour d'accouchement n'est pas satisfaisant, avec de grandes variations observées selon les établissements. Les diagnostics sont recherchés sur l'ensemble

des séjours mais rapportés à la mère au moyen de la base chaînée.

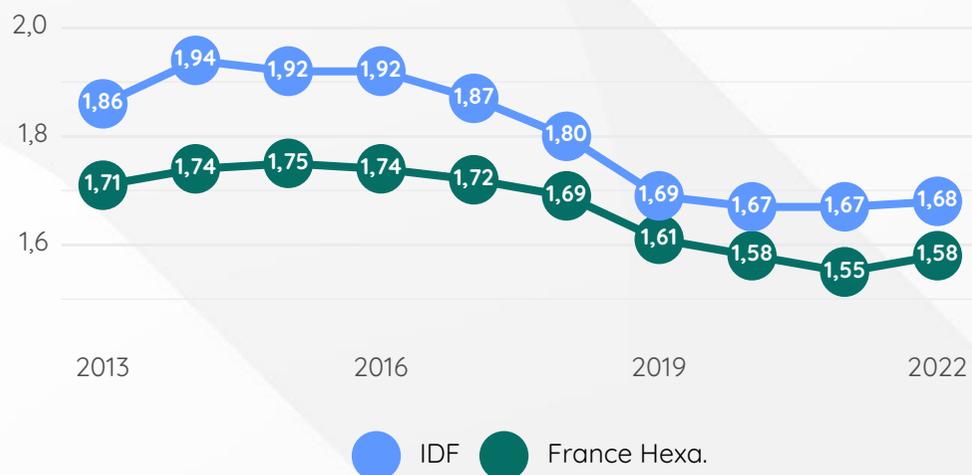


Point méthodologique

Le taux de grossesses multiples est défini d'après les séjours d'accouchement des mères. Il augmente avec l'âge des mères, et peut être augmenté par des traitements de l'infertilité ou les pratiques d'assistance médicale à la procréation. Depuis l'application de règles de bonnes pratiques visant à limiter l'hyperstimulation ovarienne et à favoriser le transfert mono-embryonnaire en cas de fécondation in vitro, on observe une tendance à une stabilisation du taux de grossesses multiples malgré l'augmentation de l'âge maternel. Ces grossesses comportent des risques tant pour la santé des mères que pour celle de leurs enfants.

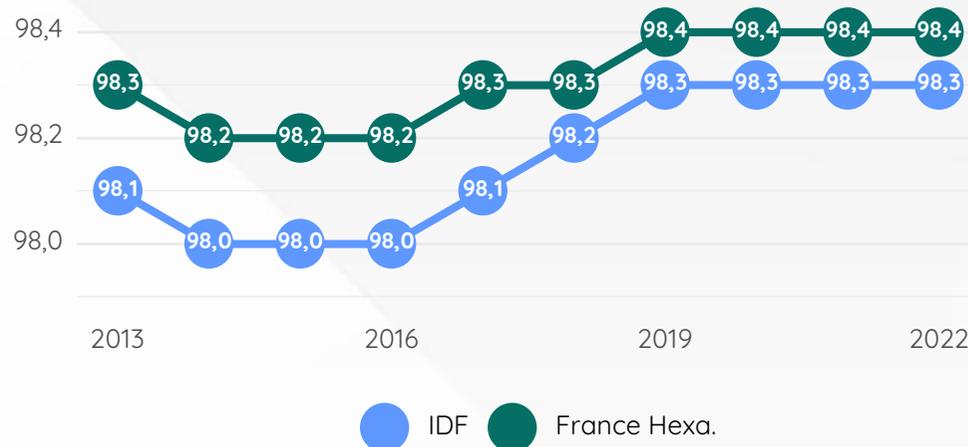
62 Évolution du taux d'accouchements gémellaires (%)

Données domiciliées



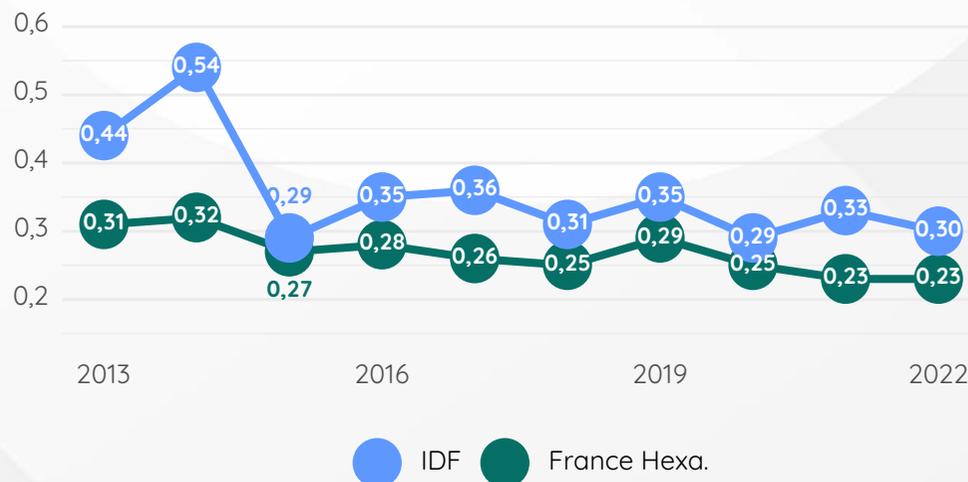
61 Évolution du taux d'accouchements uniques (%)

Données domiciliées



63 Évolution du taux d'accouchements triples (‰)

Données domiciliées



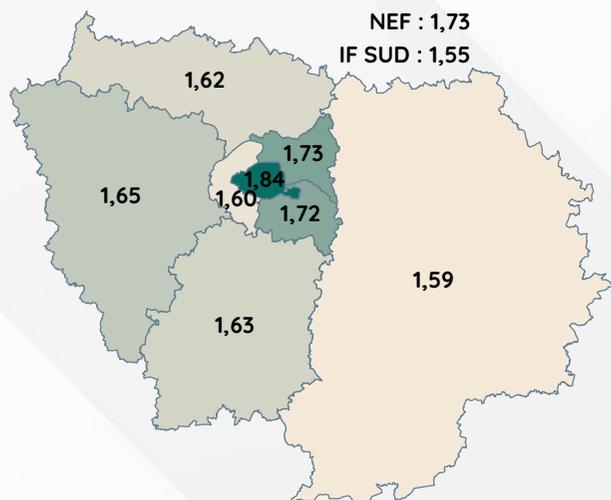
64 Effectif et taux d'accouchements uniques et multiples par département

Données domiciliées

	Unique (%)	Gémellaire (%)	Triple (%)	Effectif
75	98,14	1,84	0,02	23 101
77	98,38	1,59	0,03	17 983
78	98,32	1,65	0,02	17 419
91	98,34	1,63	0,04	18 079
92	98,37	1,60	0,03	20 738
93	98,24	1,73	0,03	26 077
94	98,25	1,72	0,03	18 780
95	98,34	1,62	0,04	18 860
IDF	98,29	1,68	0,03	161 037
FR Hexa.	98,39	1,58	0,02	677 701

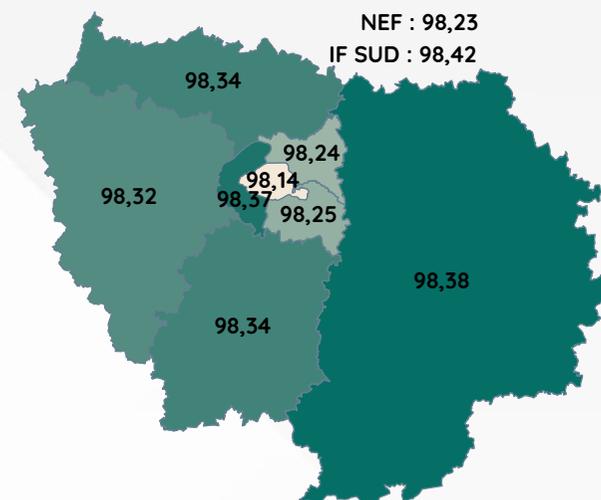
66 Taux d'accouchements gémellaires (%)

Données domiciliées par département



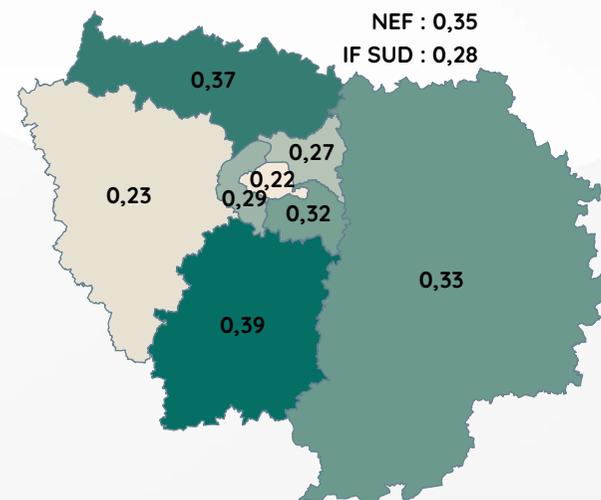
65 Taux d'accouchements uniques (%)

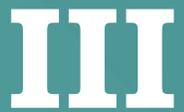
Données domiciliées par département



67 Taux d'accouchements triples (%)

Données domiciliées par département





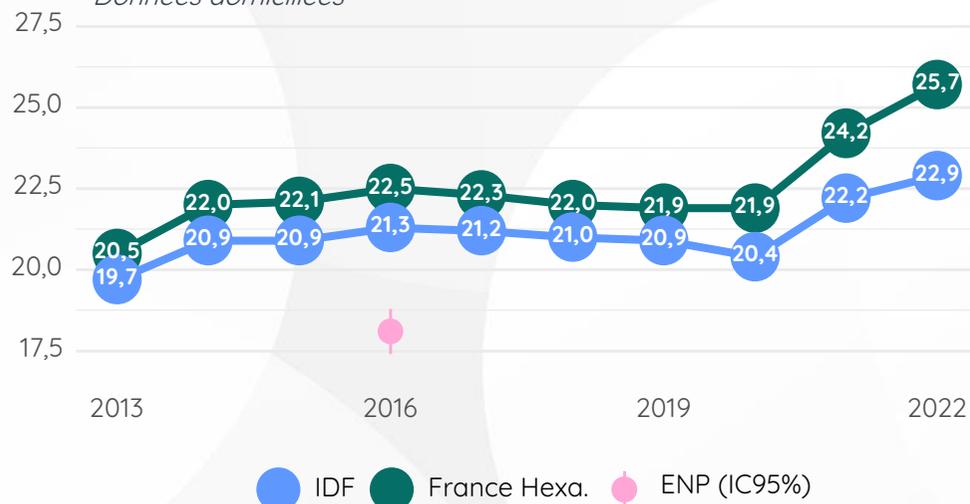
Indicateurs maternels

Pathologies : hospitalisations et TIU

68

Évolution du taux d'hospitalisation durant la grossesse (%)

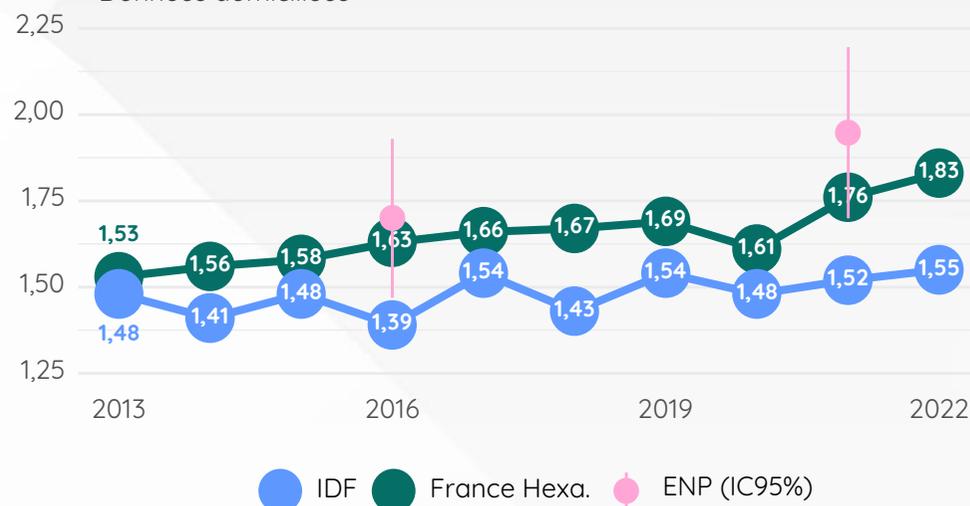
Données domiciliées



69

Évolution du taux de TIU (%)

Données domiciliées



Point méthodologique

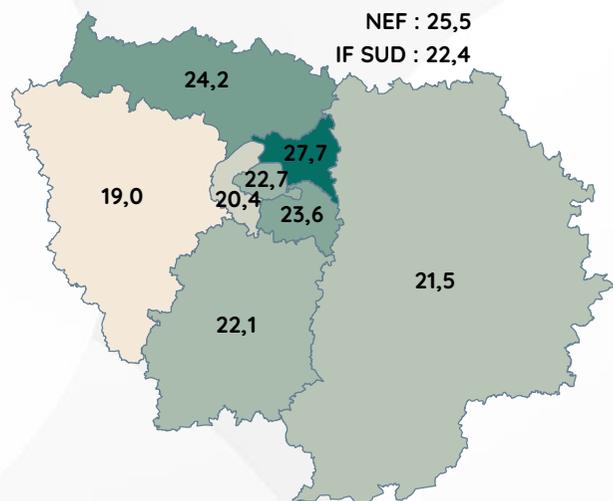
Une femme est comptabilisée comme ayant été hospitalisée durant la grossesse, si elle a eu au moins un séjour en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO au sens du PMSI) entre le début de sa grossesse et son séjour d'accouchement, ou si elle a été hospitalisée au moins 3 nuits avant son accouchement. Les Transferts In Utero (TIU) ont été repérés de plusieurs manières : soit un mode d'entrée 'transfert' sur le séjour d'accouchement, soit un mode d'entrée ou un mode de sortie 'transfert' sur un

séjour antepartum, soit deux séjours consécutifs d'obstétrique avant la date d'accouchement.

La fiabilité est jugée comme moyenne, car les modes d'entrée et de sortie sont de qualité hétérogène selon les établissements, et le chainage inter-établissement des mères permettant de retrouver les séjours ante-partum d'une même femme, est imparfait.

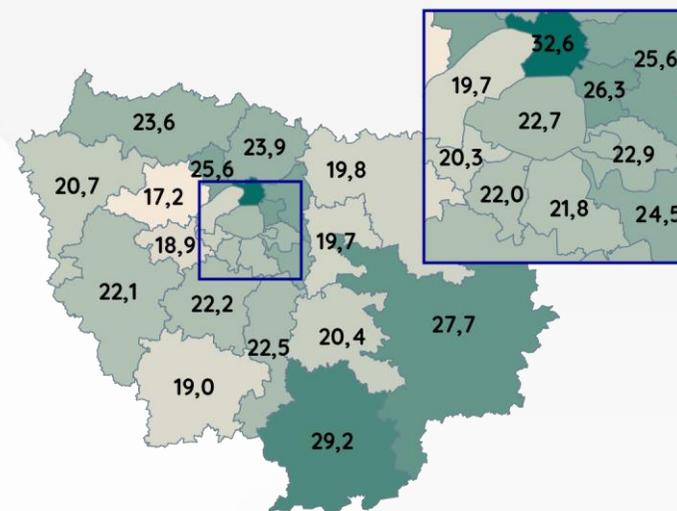
70 Taux d'hospitalisation durant la grossesse (%)

Données domiciliées par département



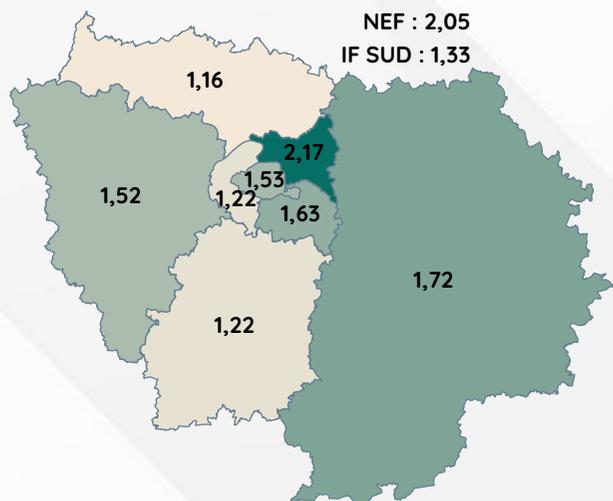
71 Taux d'hospitalisation durant la grossesse (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



72 Taux de TIU (%)

Données domiciliées par département



Indicateurs maternels

Pathologies : diabète gestationnel

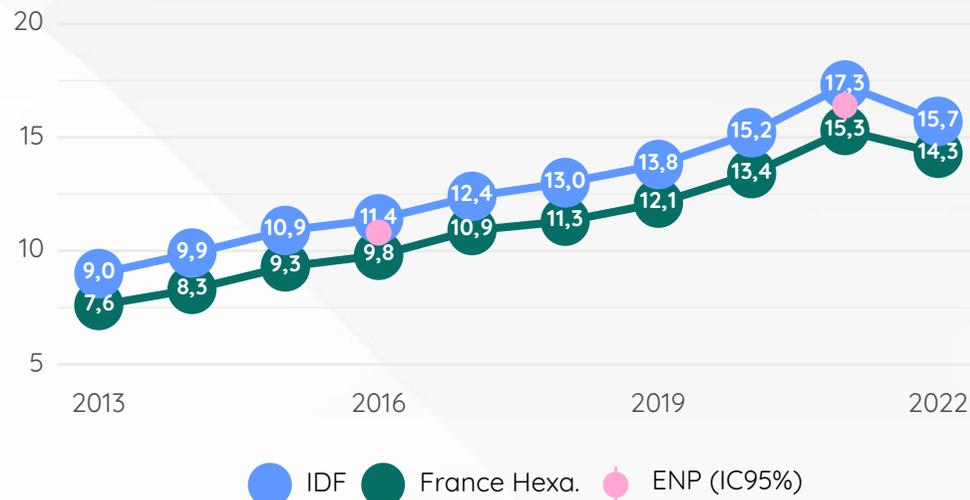


Point méthodologique

La méthode de repérage du diabète gestationnel a évolué ces dernières années, en particulier, depuis les recommandations sur le dépistage du diabète gestationnel issues d'un consensus entre le CNGOF et la Société Francophone du Diabète en 2010. L'évolution du taux peut refléter une augmentation réelle du diabète gestationnel liée à l'augmentation des facteurs de risque (âge et obésité) et/ou un meilleur repérage et codage. Les codes de diabète gestationnel sont recherchés dans les séjours antepartum et les séjours d'accouchement, et rapportés à la mère, d'après la base chaînée.

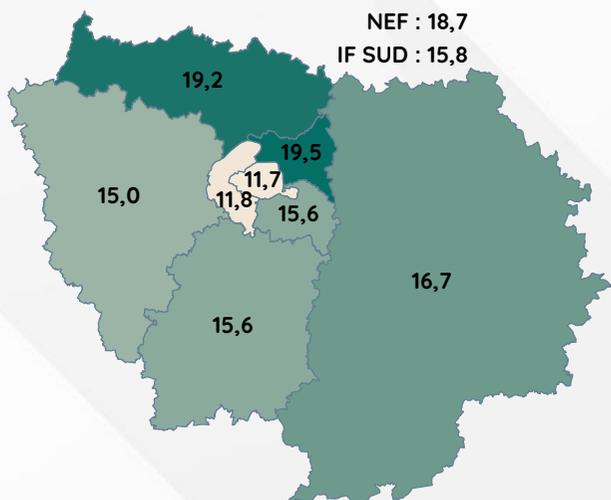
73 Évolution du taux de diabète gestationnel (%)

Données domiciliées



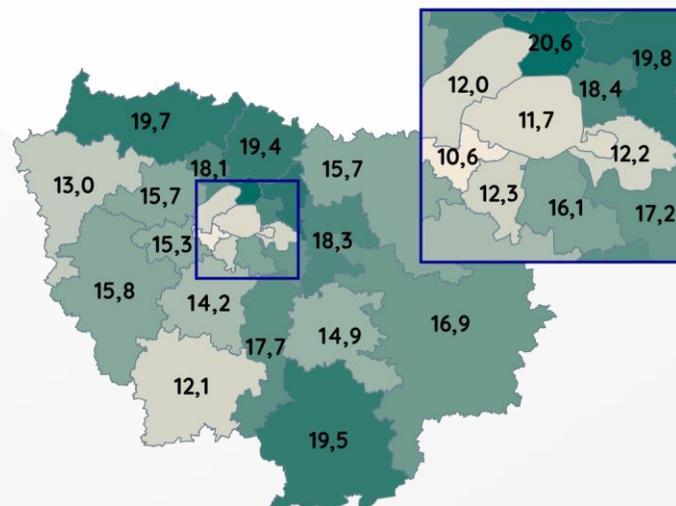
74 Taux de diabète gestationnel (%)

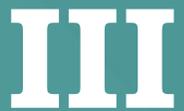
Données domiciliées par département



75 Taux de diabète gestationnel (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



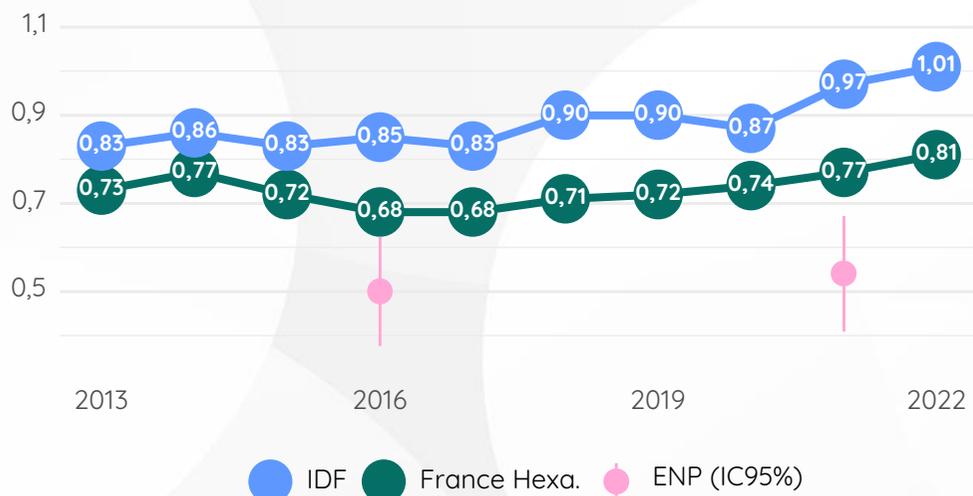


Indicateurs maternels

Pathologies : diabète préexistant

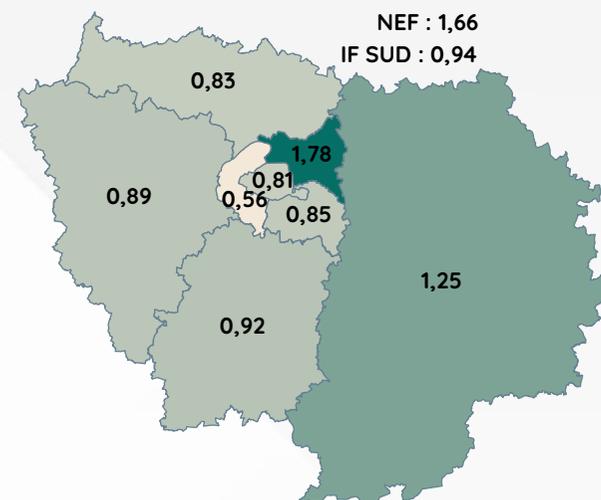
76 Évolution du taux de diabète préexistant (%)

Données domiciliées



77 Taux de diabète préexistant (%)

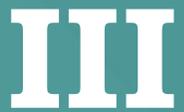
Données domiciliées par département



Point méthodologique

Les codes de diabète préexistant sont recherchés dans les séjours ante-partum et les séjours d'accouchement. La qualité est jugée insuffisante en raison de la surestimation des valeurs du PMSI (avec possible erreur de codage et confusion entre le diabète gestationnel insulino-requérant et le diabète insulino-dépendant préexistant par exemple) par rapport aux données de l'enquête nationale périnatale (ENP) qui constate cependant une

augmentation entre 2016 et 2021 en France hexagonale.

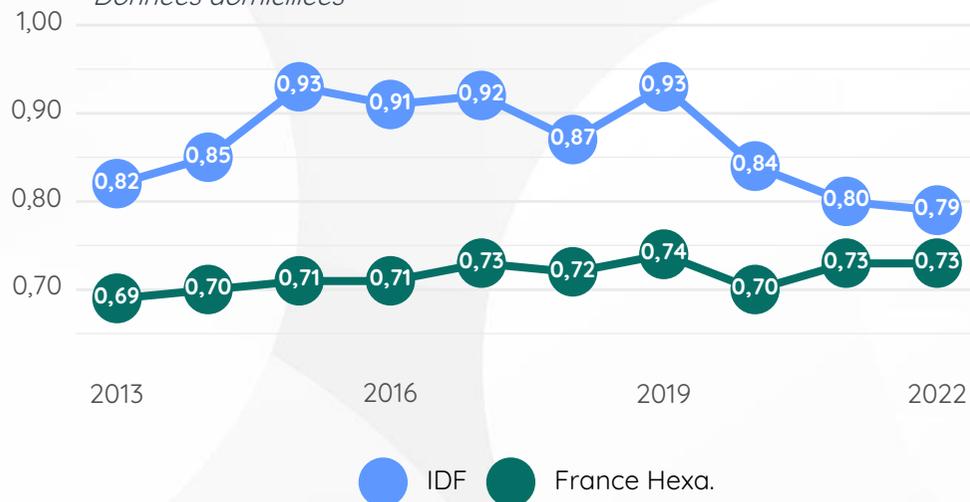


Indicateurs maternels

Pathologies : Pré-éclampsie sévère

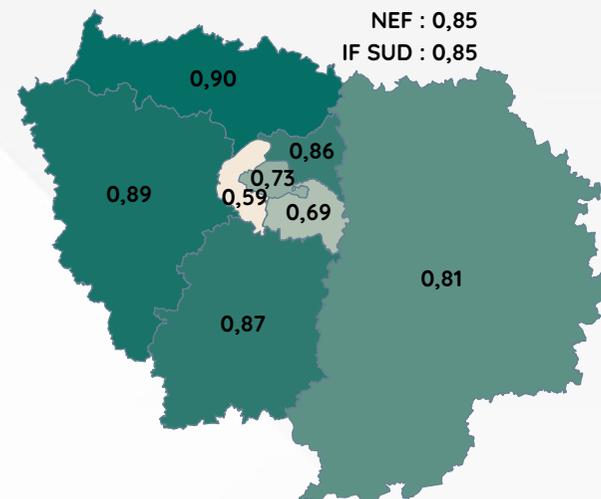
78 Évolution du taux de pré-éclampsie sévère (%)

Données domiciliées



79 Taux de pré-éclampsie sévère (%)

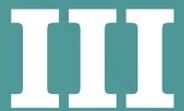
Données domiciliées par département



Point méthodologique

Les codes de prééclampsie sévère (incluant le syndrome HELLP et l'éclampsie) sont recherchés dans les séjours ante-partum et les séjours d'accouchement. La survenue d'une prééclampsie sévère est un facteur de risque maternel et de risque périnatal (prématurité, retard de croissance in utero avec risque de mort fœtale in utero ou naissance d'enfant de petit poids de naissance, ...). La comparaison avec l'ENP n'est pas adéquate pour

l'indicateur prééclampsie sévère car l'indicateur ENP concerne globalement les prééclampsies et non les seules formes sévères que nous avons retenues.

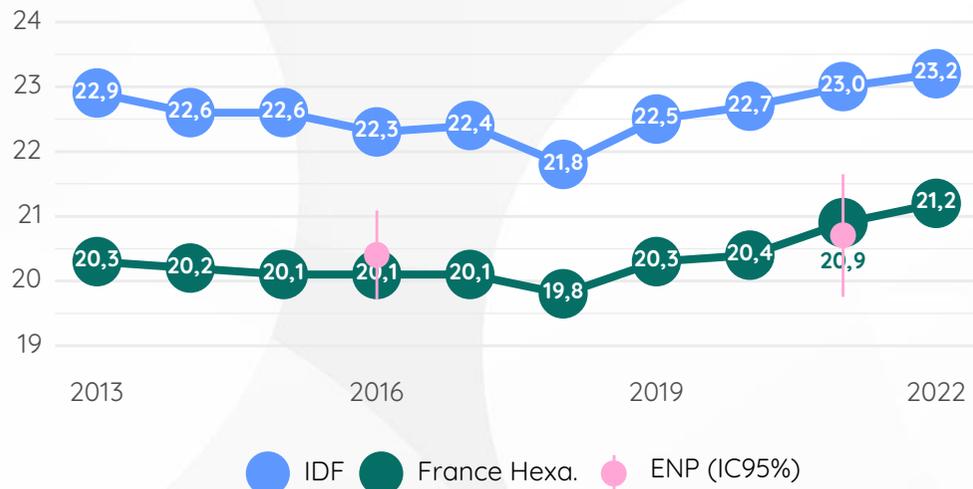


Indicateurs maternels

Mode d'accouchement : césarienne

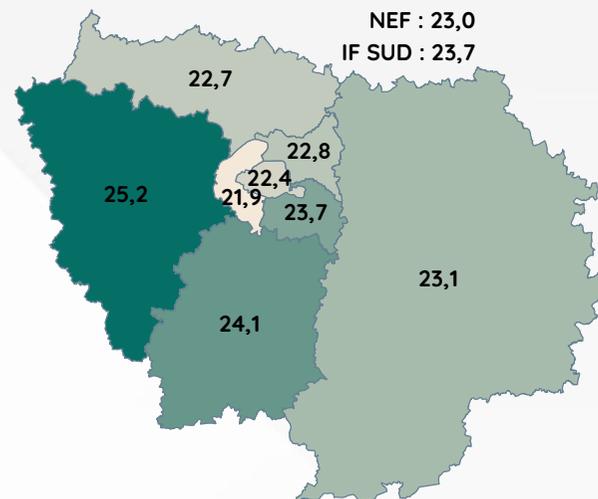
80 Évolution du taux de césarienne (%)

Données domiciliées



81 Taux de césarienne (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Le taux de césariennes est calculé pour l'ensemble des accouchements, mais également pour 2 sous-groupes de femmes inspirés par la classification de Robson : (1) groupe « à bas risque » défini par une grossesse à terme, unique, en présentation céphalique et sans utérus cicatriciel (il réunit les groupes 1 à 4 de Robson), (2) groupe « avec utérus cicatriciel » défini par une grossesse à terme, unique, en présentation

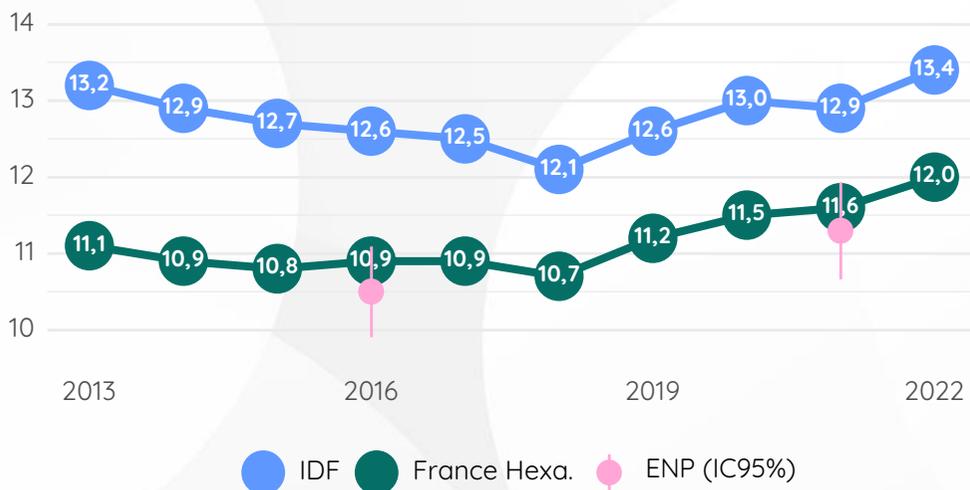
céphalique et avec utérus cicatriciel (groupe 5 de Robson). Depuis mars 2019, la parité est codifiable dans le PMSI, quel que soit le mode d'accouchement. Ainsi l'analyse Robson via le PMSI peut être plus détaillée. Ces données détaillées sont accessibles sur le site [Accouchements-IDF](https://www.idf.fr/accouchements-idf)

Indicateurs maternels

Mode d'accouchement : césarienne

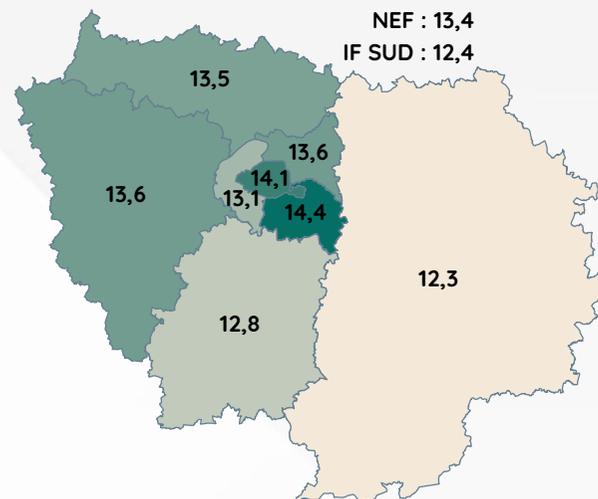
82 Évolution du taux de césarienne pour un groupe à bas risque (%)

Données domiciliées



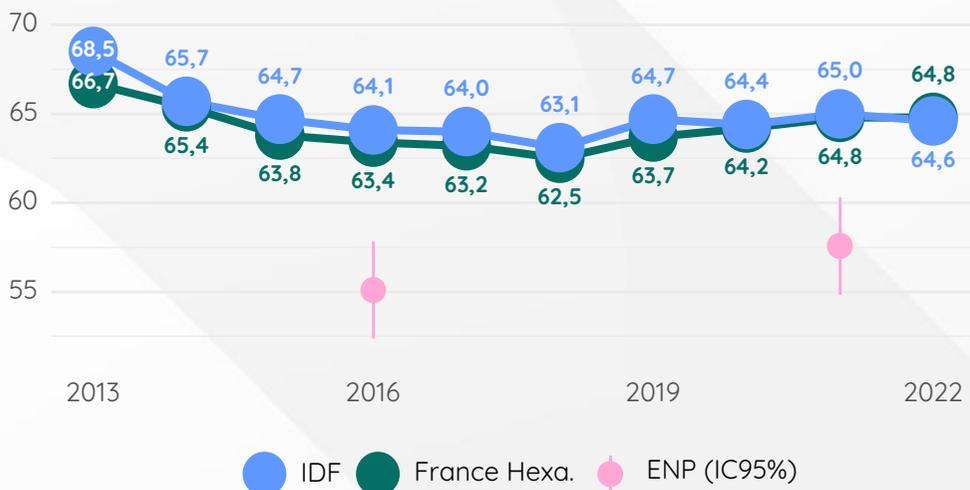
83 Taux de césarienne pour un groupe à bas risque (%)

Données domiciliées par département



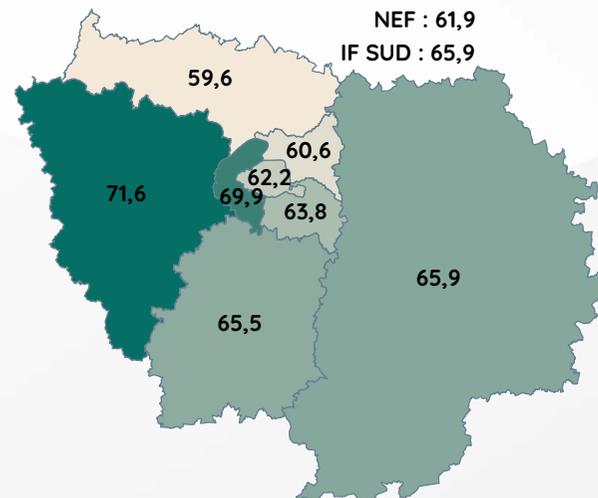
84 Évolution du taux de césarienne pour le groupe avec utérus cicatriciel (%)

Données domiciliées



85 Taux de césarienne pour le groupe avec utérus cicatriciel (%)

Données domiciliées par département



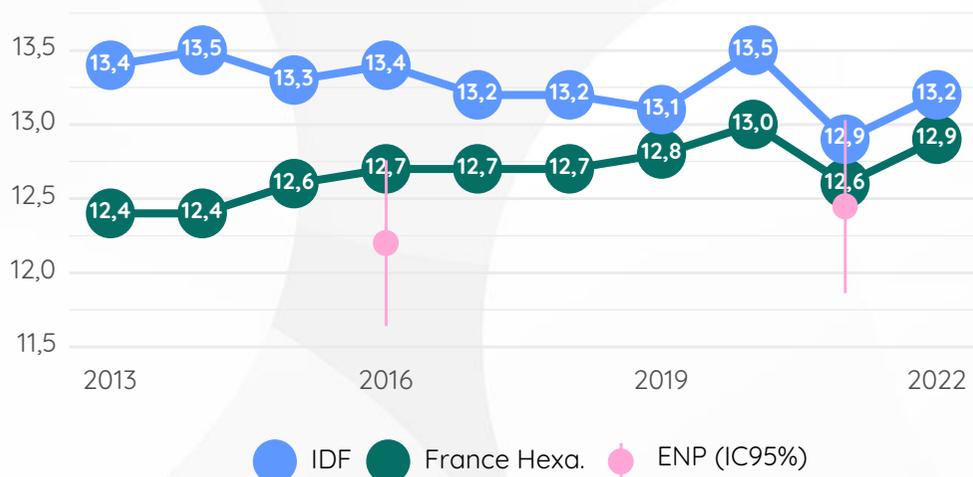


Indicateurs maternels

Mode d'accouchement : voie basse instrumentale

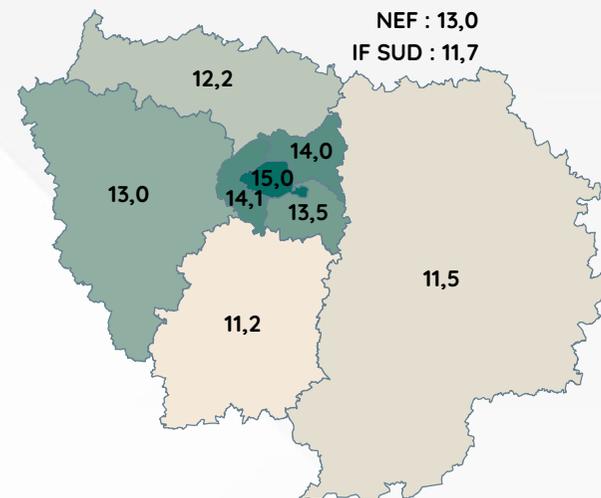
86 Évolution du taux de voies basses instrumentales (%)

Données domiciliées



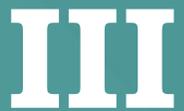
87 Taux de voies basses instrumentales (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Dans ce rapport, l'extraction instrumentale est définie par l'utilisation de ventouses, de forceps et/ou de spatules. Les actes de manœuvres obstétricales ne sont pas inclus.

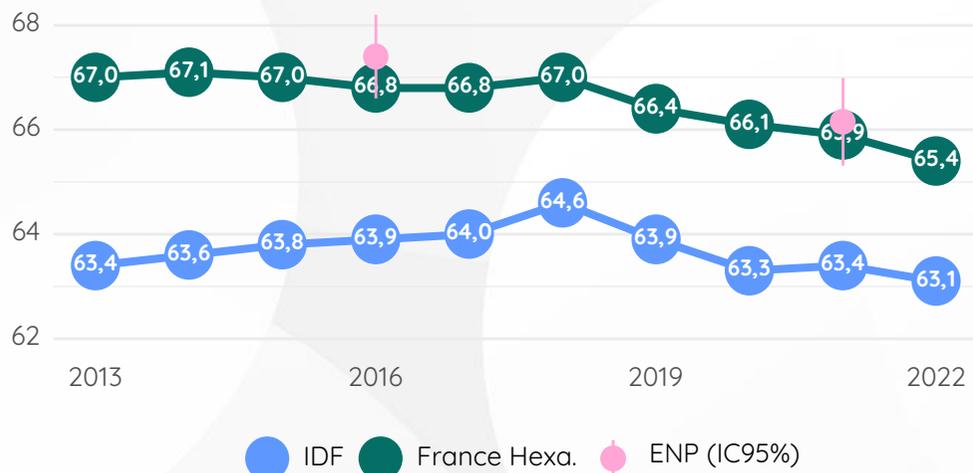


Indicateurs maternels

Mode d'accouchement : voie basse spontanée

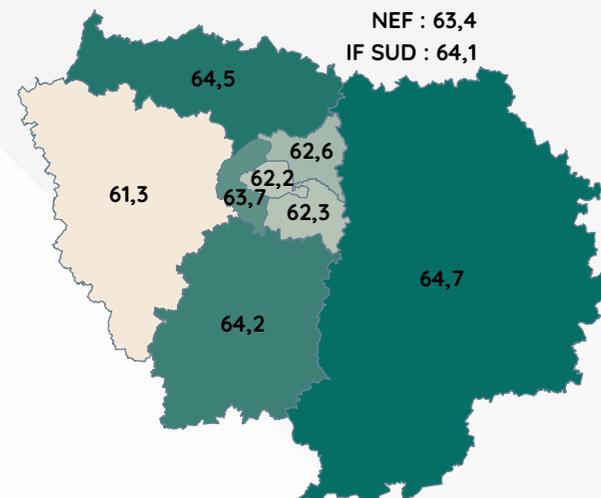
88 Évolution du taux de voies basses spontanées (%)

Données domiciliées



89 Taux de voies basses spontanées (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

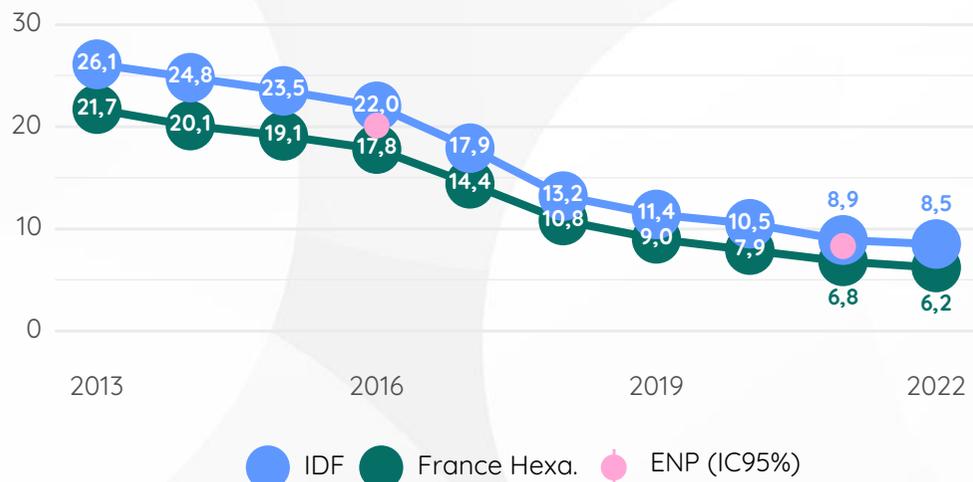
Dans ce rapport, la voie basse spontanée est définie comme une voie basse n'ayant pas nécessité une extraction instrumentale. Elle peut inclure des manœuvres obstétricales.

Indicateurs maternels

Pratiques obstétricales : épisiotomie

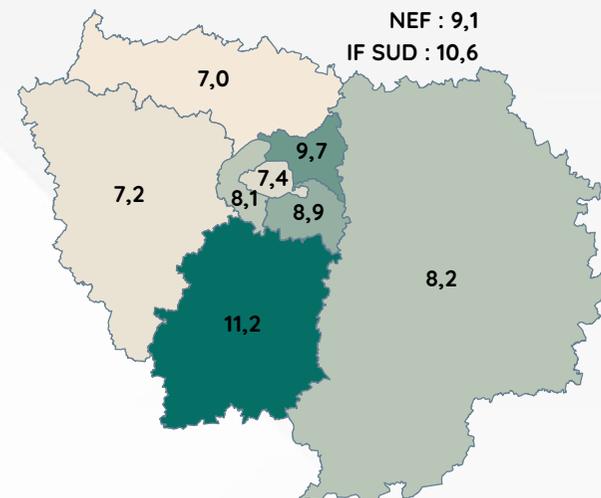
90 Évolution du taux d'épisiotomies sur voie basse (%)

Données domiciliées



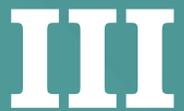
91 Taux d'épisiotomies sur voie basse (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Le taux d'épisiotomie est calculé pour le total des accouchements par voie basse. L'acte d'épisiotomie est sous-codé dans le PMSI d'après les comparaisons avec les ENP 2010 et 2016, et encore en 2021 où il est de 8,3% dans l'ENP et d'après le PMSI de 6,8% pour la France hexagonale.



Indicateurs maternels

Pratiques obstétricales : analgésie péridurale

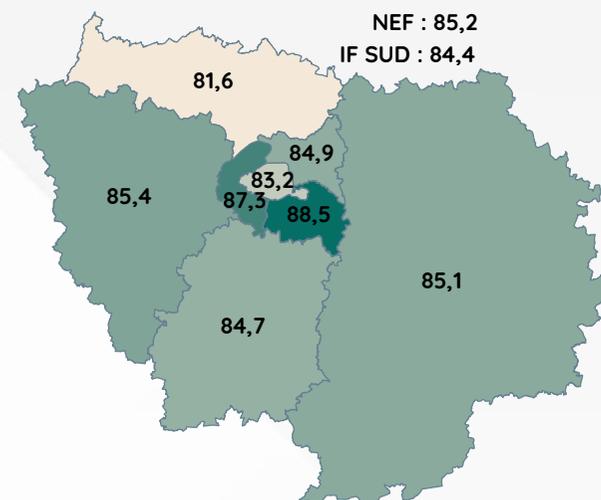
92 Évolution du taux de péridurales sur voie basse (%)

Données domiciliées



93 Taux de péridurales sur voie basse (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Le taux d'analgésies péridurales est calculé pour les accouchements par voie basse. Pour l'année 2020, un établissement parisien ne codait pas du tout cette information.



Indicateurs maternels

Durée de séjour en suite de couches



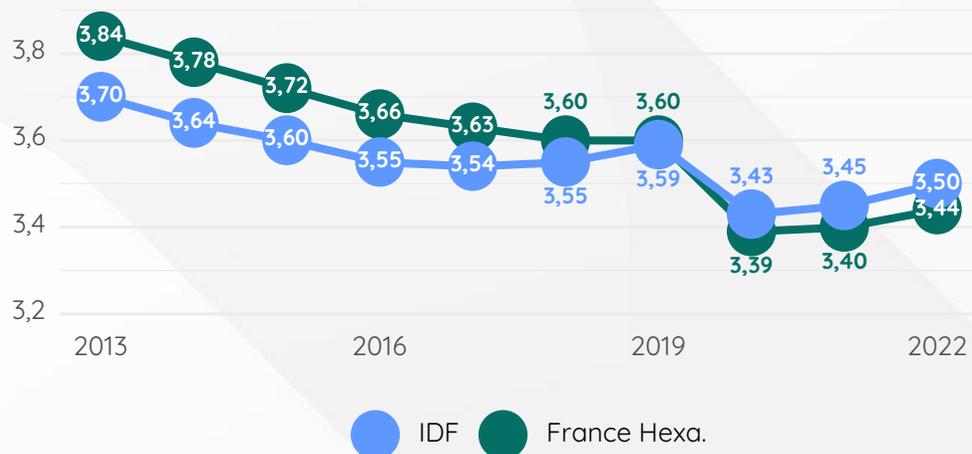
Point méthodologique

La durée moyenne de séjour (DMS) en suite de couches est la durée entre le jour d'accouchement et le jour de sortie. Elle est exprimée en nombre de nuitées. Les durées sont aussi calculées selon le mode d'accouchement : césarienne et voie basse.

95

Évolution des DMS en suite de couches pour les accouchements par voie basse (nuitées)

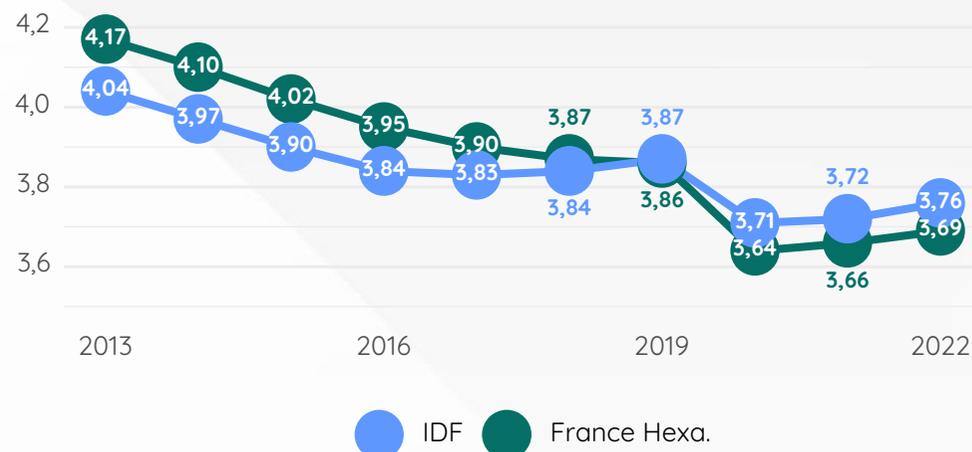
Données domiciliées



94

Évolution des DMS en suite de couches pour l'ensemble des accouchements (nuitées)

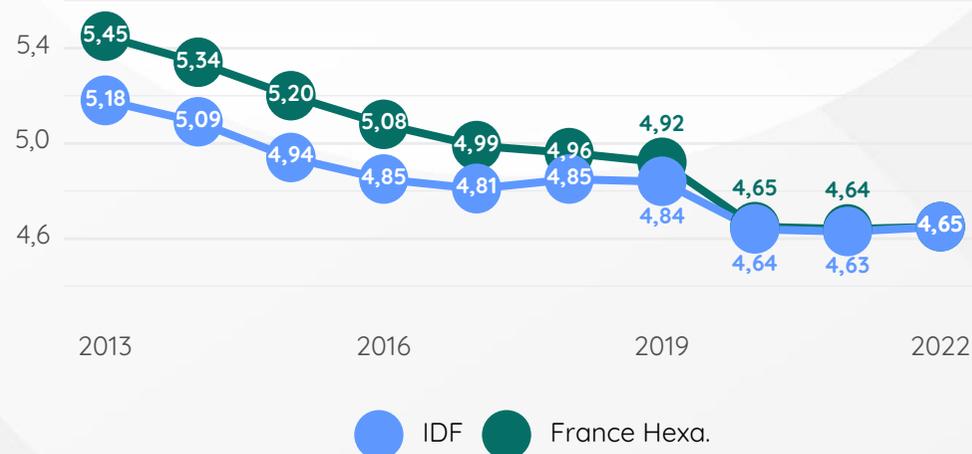
Données domiciliées



96

Évolution des DMS en suite de couches pour les accouchements par césarienne (nuitées)

Données domiciliées





Indicateurs maternels

Morbidité maternelle

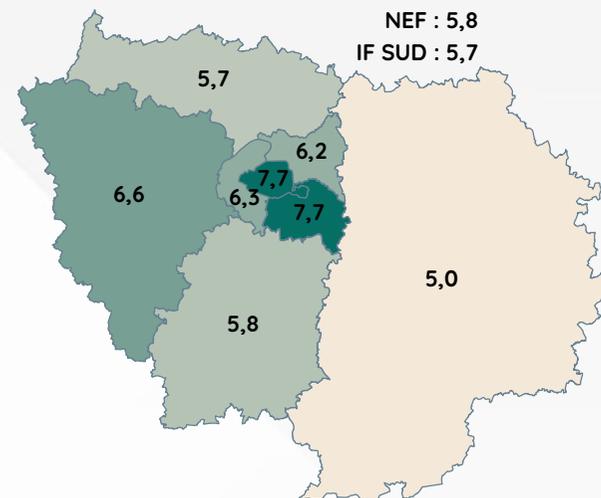
97 Évolution du taux d'HPP (%)

Données domiciliées



98 Proportion des HPP (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

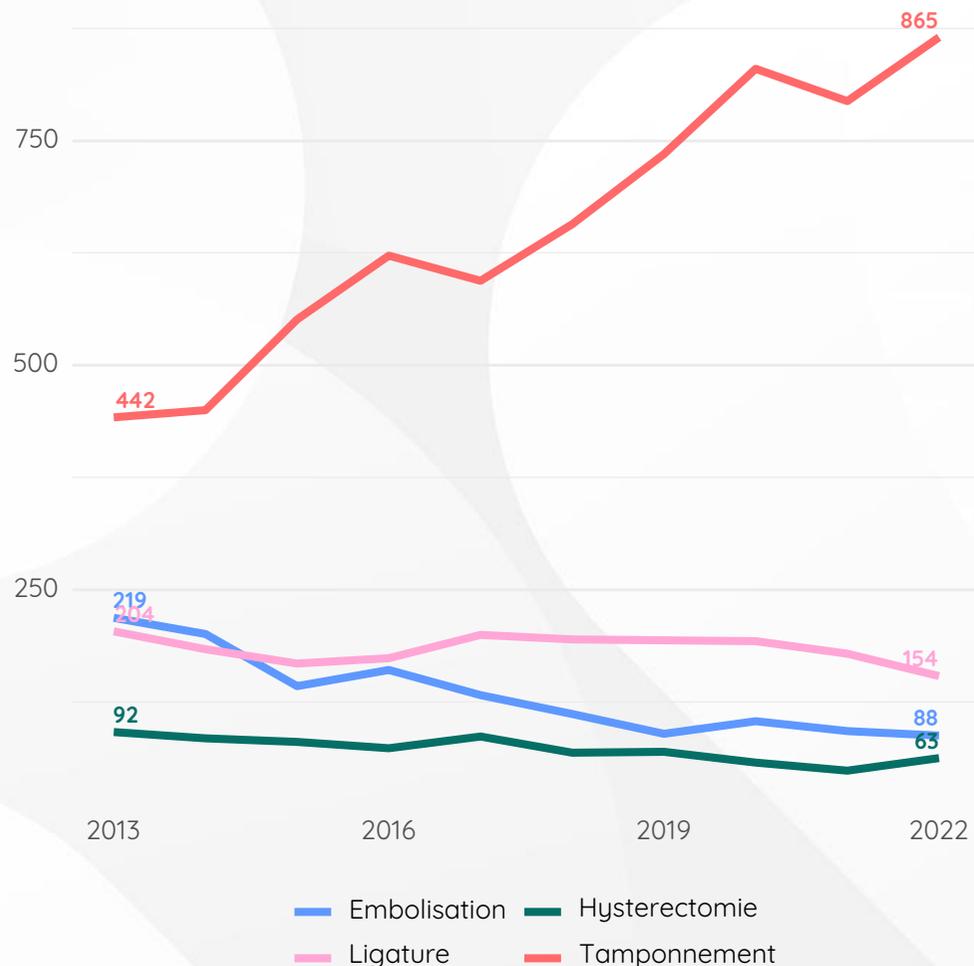
Le repérage des hémorragies du post-partum (HPP) dans le PMSI repose sur l'analyse des diagnostics et des actes de traitement de cette pathologie mais le niveau de sévérité est difficile à apprécier puisque cela nécessite la mesure du volume de sang perdu. Une augmentation des HPP globales peut par exemple s'expliquer en partie par un meilleur codage et par les actions d'amélioration de la surveillance du post-partum immédiat et

être un indicateur de « bonne pratique ». Les HPP tardives (survenant au-delà des 24h post-partum) ne sont pas traitées dans ce chapitre.

99

Évolution du volume d'actes réalisés pour HPP en Île-de-France (%)

Données domiciliées



Point méthodologique

Dans cette analyse il a été considéré qu'une HPP était sévère « au sens du PMSI », si on retrouvait dans les séjours au moins une des situations suivantes :

- un acte d'embolisation ou de ligature des artères iliaques internes, d'hystérectomie totale ou subtotale ou de tamponnement vaginale ou utérin ;
- un acte CCAM de transfusion sanguine ;
- un passage dans une unité de réanimation de soins intensifs, ou de soins continus.

Ces actes et passages sont recherchés dans la sélection des séjours d'accouchements avec HPP et également dans les séjours de patientes transférées identifiés par un code diagnostic ou un acte de traitement des HPP ce qui nécessite d'utiliser une base chaînée de RSA.

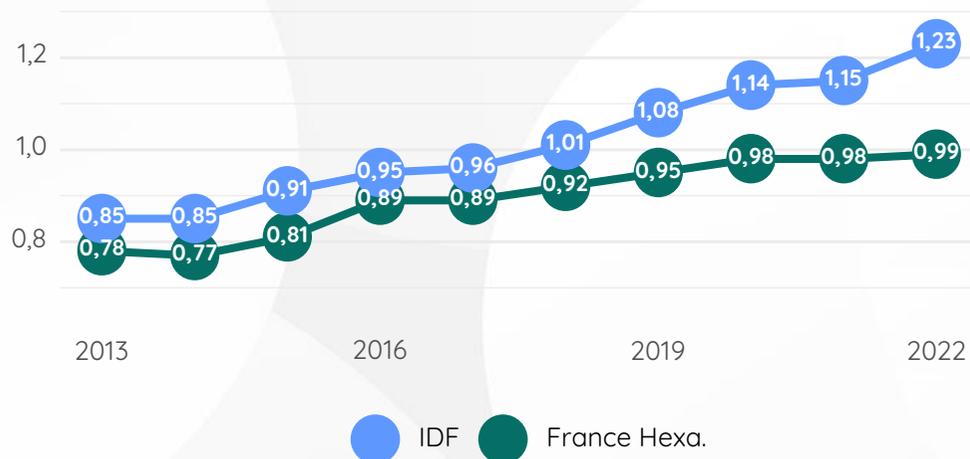


Indicateurs maternels

Morbidité maternelle

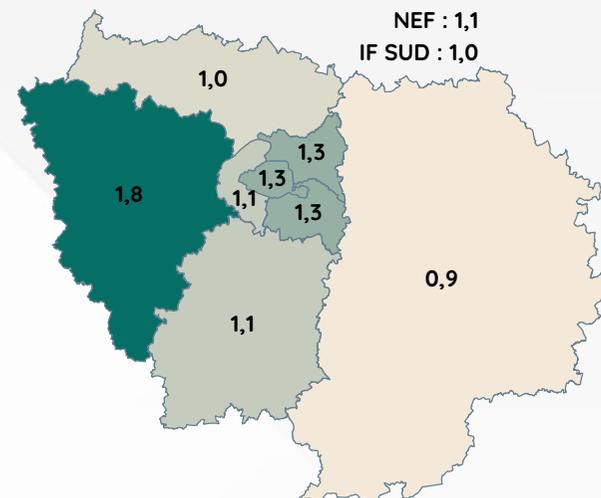
100 Évolution du taux d'HPP sévères (%)

Données domiciliées



101 Proportion des HPP sévères (%)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Les variations de taux d'HPP sévères peuvent aussi dépendre du codage des actes (par exemple celui de la transfusion sanguine pour HPP), mais le taux d'HPP sévères nous a semblé cependant être un meilleur indicateur de la morbidité maternelle, même si l'utilisation de dispositif de tamponnement utérin est un reflet plus discutable de la gravité, car peut être utilisé avant l'aggravation importante des pertes sanguines.

L'HPP est la 4ème cause de morbidité maternelle dans les 42 jours post-partum et représente 10% des causes directes des décès maternels dans cette période.

[Source : Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles \(2016-2018\)](#)

Indicateurs nouveau-nés

Prise en charge en néonatalogie (51)

Prématurité (52-56)

Poids de naissance (57-61)

Suivi des nouveau-nés vulnérables (62-63)

Dépistage (64)

Mortinatalité (65-67)

Mortalité périnatale (68-70)

Mortalité infantile (71-72)

IV

Indicateurs nouveau-nés

Prise en charge en néonatalogie



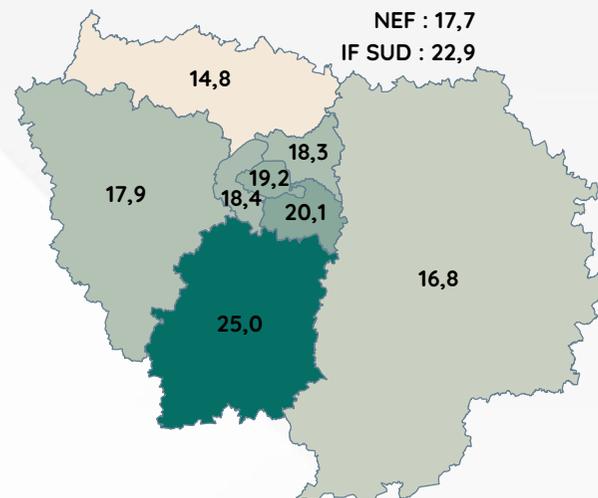
Point méthodologique

Les unités de néonatalogie sont classées selon la lourdeur croissante de la prise en charge et sont identifiables par le code d'autorisation d'unité médicale (UM) présent dans le RSA. Ainsi il est possible de distinguer au sein du séjour d'un nouveau-né les passages dans chacune des unités médicales autorisées, définies par les codes UM : 06 (néonatalogie avec réanimation), 05 (néonatalogie avec soins intensifs) et 04 (néonatalogie). Le séjour d'un nouveau-né peut se dérouler dans une ou plusieurs unités médicales. Dans ce rapport nous prendrons en compte le niveau de prise en charge le plus élevé retrouvé dans le RSA du patient.

102

Taux de prise en charge en néonatalogie (%)

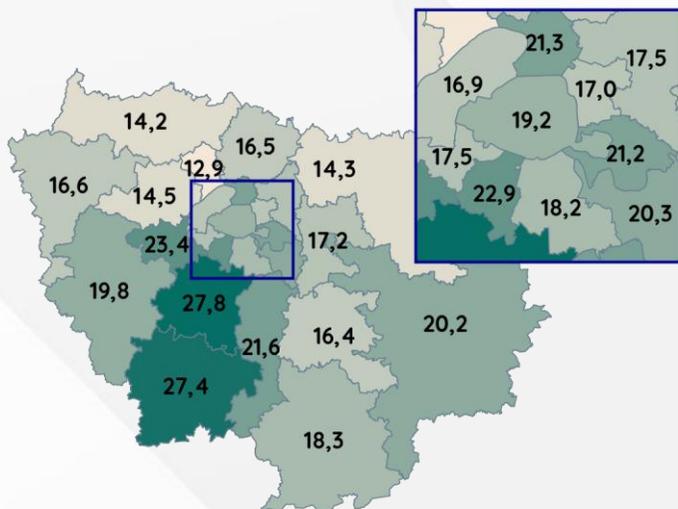
Données domiciliées par département



103

Taux de prise en charge en néonatalogie (%)

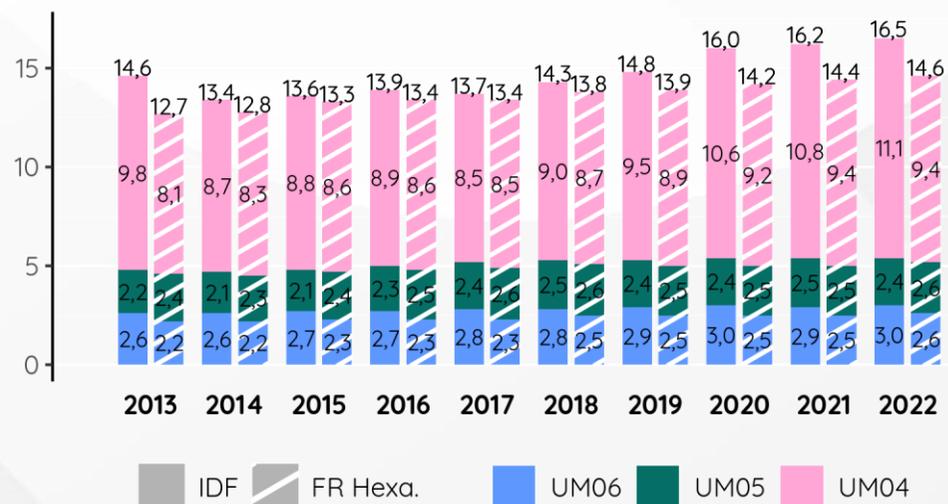
Données domiciliées par arrondissement INSEE



104

Évolution des taux de prise en charge en néonatalogie (%)

Données domiciliées



IV

Indicateurs nouveau-nés

Prématurité



Point méthodologique

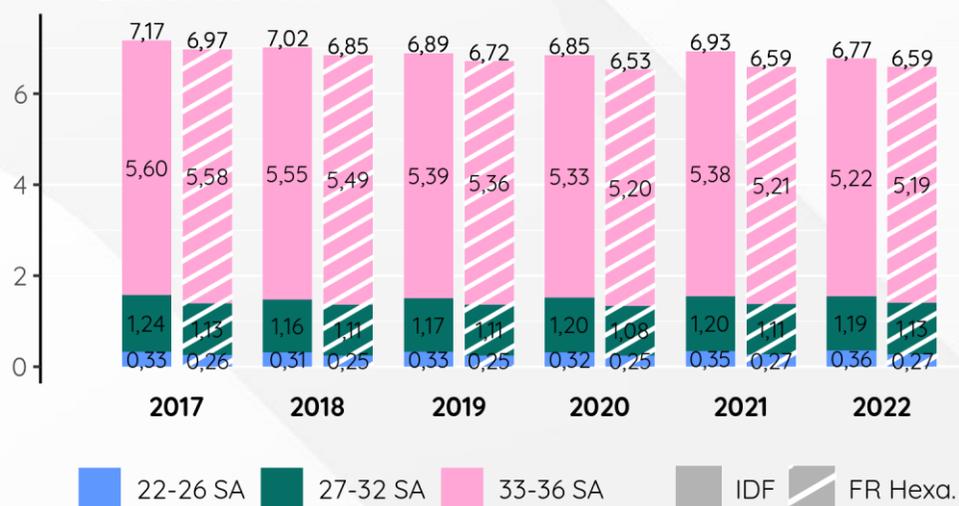
L'âge gestationnel est une donnée obligatoire du résumé de sortie des nouveau-nés. Il est calculé en semaines d'aménorrhée révolues et correspond à l'âge gestationnel à la naissance qui doit être égal au terme de l'accouchement indiqué sur le résumé de la mère.

La prématurité globale est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée (SA).

106

Évolution des taux de prématurité selon les classes de terme (%)

Données domiciliées



105

Évolution des taux de prématurité par département (%)

Données domiciliées

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Effectifs 2022
75	6,59	6,56	6,38	6,48	6,22	6,23	1 453
77	7,13	7,98	7,54	7,84	7,39	7,21	1 307
78	7,28	6,40	6,48	6,12	6,67	6,43	1 125
91	7,72	7,29	7,58	7,34	7,37	7,22	1 314
92	6,85	6,68	5,97	6,17	6,17	5,92	1 236
93	7,44	7,50	7,09	7,18	7,46	7,13	1 874
94	7,17	6,77	7,11	7,23	7,22	7,33	1 391
95	7,35	7,03	7,31	6,56	7,10	6,74	1 280
IDF	7,17	7,02	6,89	6,85	6,93	6,77	10 980
FR Hexa.	6,97	6,85	6,72	6,54	6,59	6,59	44 818

107

Naissances vivantes domiciliées par classe de terme (%)

Données domiciliées

	22-26 SA	27-32 SA	33-36 SA	37+ SA	Effectif naissances 2022
75	0,28	1,01	4,95	93,77	23 315
77	0,35	1,35	5,51	92,79	18 119
78	0,42	1,08	4,92	93,57	17 506
91	0,34	1,40	5,49	92,76	18 195
92	0,21	0,93	4,78	94,07	20 875
93	0,50	1,27	5,35	92,86	26 277
94	0,42	1,19	5,72	92,67	18 977
95	0,36	1,32	5,06	93,26	18 993
IDF	0,36	1,19	5,22	93,23	162 257
FR Hexa.	0,27	1,13	5,19	93,40	679 645

IV

Indicateurs nouveau-nés

Prématurité moyenne et tardive



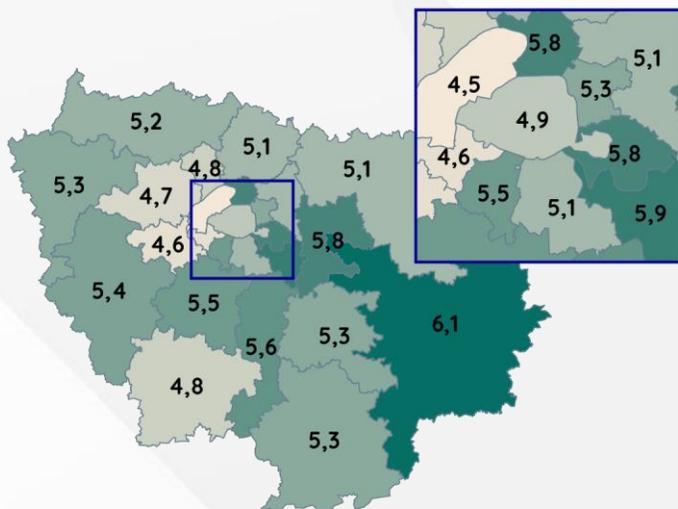
Point méthodologique

Prématurité moyenne et tardive : sous-groupe parmi les nouveau-nés prématurés nés entre 33 et 36 semaines d'aménorrhée.

Les unités de néonatalogie prennent en charge aussi bien les nouveau-nés nés dans la maternité de l'établissement que des nouveau-nés « outborn » admis par transfert d'un autre établissement. A la différence des enfants pris en charge dans les chambres de leurs mères en maternité 1+ qui ont eu une admission en néonatalogie, mais ne sont pas admis par transfert.

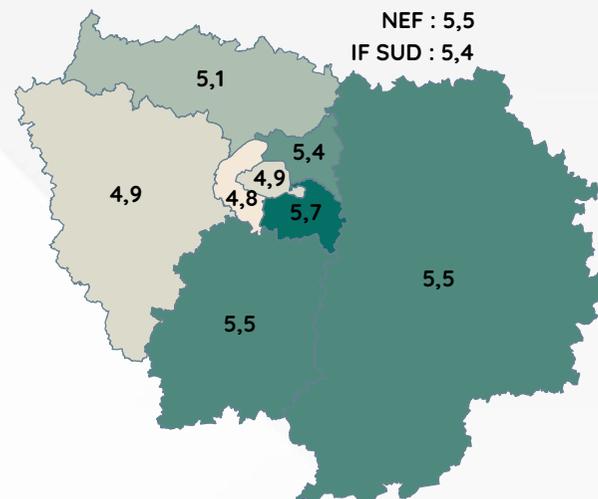
109 Taux de naissances vivantes entre 33 et 36 SA (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



108 Taux de naissances vivantes entre 33 et 36 SA (%)

Données domiciliées par département



110 Lieu de naissance par type de maternité des 33-36 SA nés vivants (%)

Données domiciliées

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3	Effectifs
75	7,8	22,8	13,7	55,7	1 153
77	3,4	15,9	48,0	32,7	998
78	5,2	24,1	29,5	41,2	862
91	4,2	27,7	18,5	49,5	998
92	5,4	24,0	22,5	48,0	998
93	3,6	16,8	33,6	46,1	1 407
94	5,6	26,4	9,0	58,9	1 086
95	1,7	20,0	30,6	47,8	961
IDF	4,6	22,0	25,6	47,8	8 463
FR Hexa.	9,2	24,5	26,5	39,9	35 270

IV

Indicateurs nouveau-nés

Grande prématurité

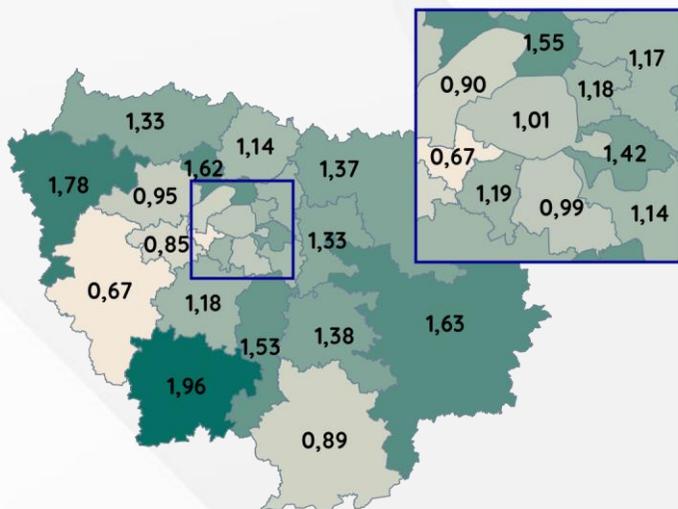


Point méthodologique

Grande prématurité : sous-groupe parmi les nouveau-nés prématurés nés entre 27 et 32 semaines d'aménorrhée. Un objectif classique des premiers schémas régionaux d'organisation sanitaire était de permettre la naissance de 80% des grands prématurés dans un centre périnatal de type III. Certains centres de type IIB prennent en charge des grands prématurés à partir de 32 SA voire 31 SA.

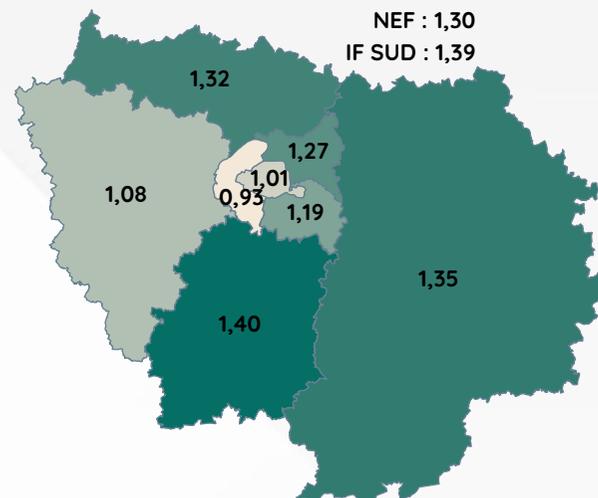
112 Taux de naissances vivantes entre 27 et 32 SA (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



111 Taux de naissances vivantes entre 27 et 32 SA (%)

Données domiciliées par département



113 Lieu de naissance par type de maternité des 27-32 SA nés vivants (%)

Données domiciliées

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3	Effectifs
75	2,6	4,7	8,1	84,7	235
77	1,2	3,7	24,5	70,6	245
78	1,6	4,8	21,2	72,5	189
91	1,2	7,9	11,8	79,1	254
92	0,5	4,6	13,3	81,5	195
93	0,6	5,1	17,6	76,7	335
94	0,0	7,6	6,2	86,2	225
95	0,8	4,8	16,8	77,6	250
IDF	1,0	5,4	15,0	78,5	1 928
FR Hexa.	2,5	6,0	15,8	75,6	7 688

IV

Indicateurs nouveau-nés

Extrême prématurité



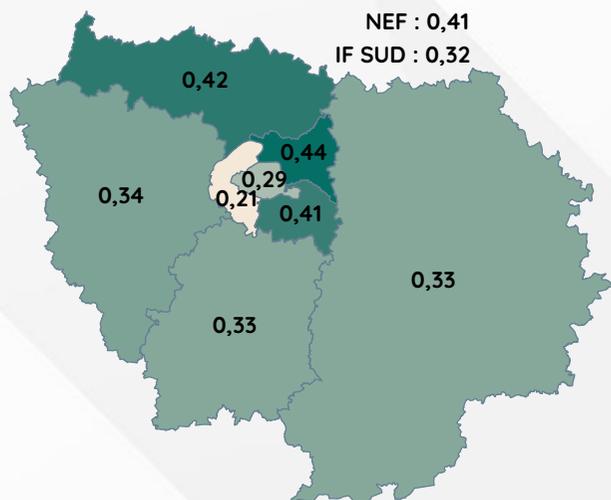
Point méthodologique

Extrême prématurité : sous-groupe parmi les nouveau-nés prématurés nés entre 22 et 26 semaines aménorrhées. Les progrès dans la prise en charge débutée dès la période antenatale avec transfert en centre périnatal de type III, ont permis une amélioration du pronostic vital de ces nouveau-nés.

115

Taux de naissances vivantes entre 22 et 26 SA sur 3 années glissantes (%)

Données domiciliées par département



114

Taux par âge gestationnel des naissances vivantes extrêmes prématurées sur 3 années glissantes (%)

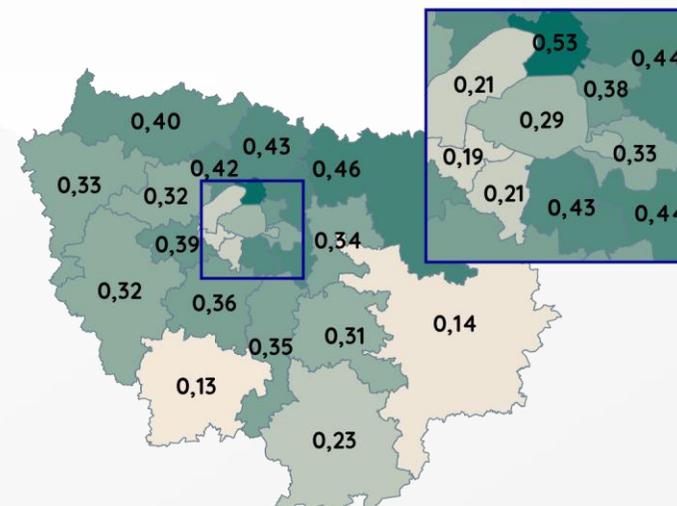
Données domiciliées

	22 SA	23 SA	24 SA	25 SA	26 SA	Effectifs
75	9,8	10,7	25,6	21,9	32,1	215
77	6,2	9,0	30,3	27,5	27,0	178
78	12,7	7,2	22,7	28,2	29,3	181
91	3,3	7,1	23,5	29,5	36,6	183
92	3,7	3,0	31,9	26,7	34,8	135
93	10,2	10,2	22,6	27,4	29,7	354
94	11,8	10,5	17,2	30,3	30,3	238
95	8,4	15,1	17,6	26,1	32,8	238
IDF	8,7	9,6	23,2	27,2	31,3	1 722
FR Hexa.	6,4	9,9	21,8	28,1	33,8	5 461

116

Taux de naissances vivantes entre 22 et 26 SA sur 3 années glissantes (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



IV

Indicateurs nouveau-nés

Extrême prématurité (22-26 SA)

117

Lieu de naissance par type de maternité des 22-26 SA nés vivants sur 3 années glissantes cumulées (%)

Données domiciliées

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3	Effectifs
75	0,5	7,4	7,0	85,1	215
77	0,0	2,8	22,5	74,7	178
78	2,2	4,4	9,9	83,4	181
91	1,6	3,8	8,2	86,3	183
92	0,7	0,7	4,4	94,1	135
93	0,3	4,2	15,8	79,7	354
94	0,4	5,0	2,5	92,0	238
95	0,0	3,8	18,1	78,2	238
IDF	0,6	4,2	11,6	83,6	1 722
FR Hexa.	2,2	5,1	8,1	84,5	5 461

118

Taux de nouveau-nés survivants à J0 et J1 par âge gestationnel sur 3 années glissantes cumulées (%)

Données domiciliées

AG	Effectif	Survie J0 %	Survie J1 %
22 SA	150	8,7	3,3
23 SA	166	39,2	31,3
24 SA	399	87,7	85,2
25 SA	468	95,3	92,3
26 SA	539	97,6	97,6
22-26 SA	1 722	81,3	78,2

IV

Indicateurs nouveau-nés

Poids de naissance

199 Classes de poids de naissance pour les naissances vivantes par département (%)

Données domiciliées

	400-999g	1000-1499g	1500-1999g	2000-2499g	>2500g	Total
75	0,4	0,6	1,3	4,6	93,1	23 315
77	0,5	0,8	1,4	4,8	92,4	18 119
78	0,6	0,6	1,4	4,4	93,0	17 506
91	0,5	0,8	1,5	5,0	92,3	18 195
92	0,4	0,6	1,2	4,3	93,6	20 875
93	0,7	0,6	1,7	4,8	92,2	26 277
94	0,6	0,7	1,4	4,9	92,4	18 977
95	0,5	0,8	1,4	4,8	92,4	18 993
IDF	0,5	0,7	1,4	4,7	92,7	162 257
FR Hexa.	0,4	0,6	1,4	4,8	92,8	679 645



Point méthodologique

Le poids de naissance est une donnée obligatoire du recueil des séjours des naissances vivantes ou mort-nées et des nourrissons pris en charge jusqu'à 28 jours de vie. En cas d'hospitalisation en néonatalogie, le poids est celui à l'entrée dans l'UM. Il est obligatoire pour tous les nouveau-nés de moins de 29 jours. C'est le poids de naissance si hospitalisation à J0, repris à l'identique dans les RUM successifs d'un même séjour.

[Référence des fiches de codage de l'ATIH par la FFRSP](#)

IV

Indicateurs nouveau-nés

Faible poids de naissance



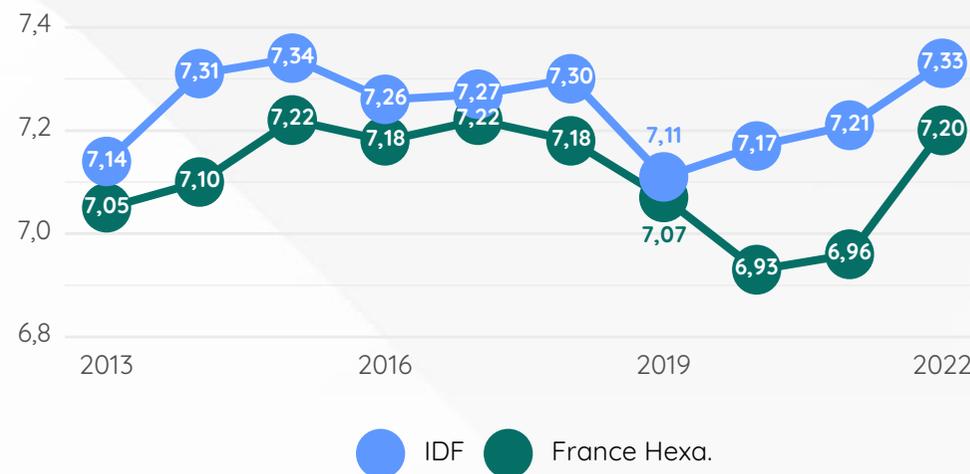
Point méthodologique

Faible poids de naissance : sous-groupe parmi les nouveau-nés avec un poids inférieur à 2500g à la naissance.

120

Évolution du taux de nouveau-nés de faible poids de naissance (%)

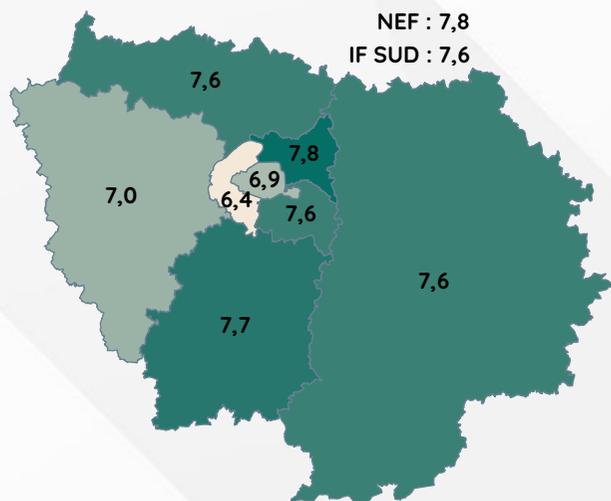
Données domiciliées



121

Taux de nouveau-nés de faible poids de naissance (%)

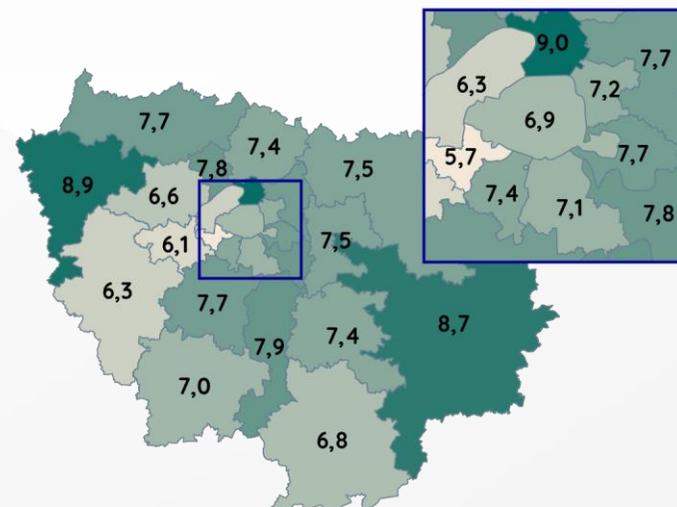
Données domiciliées par département



122

Taux de nouveau-nés de faible poids de naissance (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



IV

Indicateurs nouveau-nés

Très faible poids de naissance



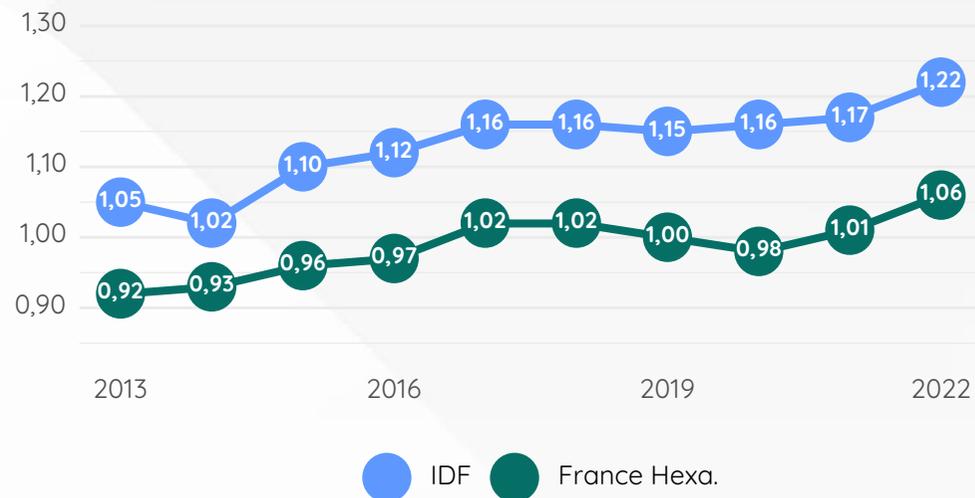
Point méthodologique

Très faible poids de naissance : sous-groupe parmi les nouveau-nés avec un poids inférieur à 1500g à la naissance.

123

Évolution du taux de nouveau-nés de très faible poids de naissance (%)

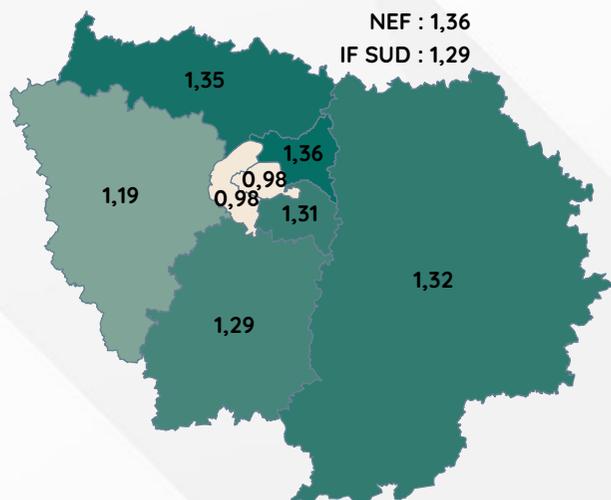
Données domiciliées



124

Taux de nouveau-nés de très faible poids de naissance (%)

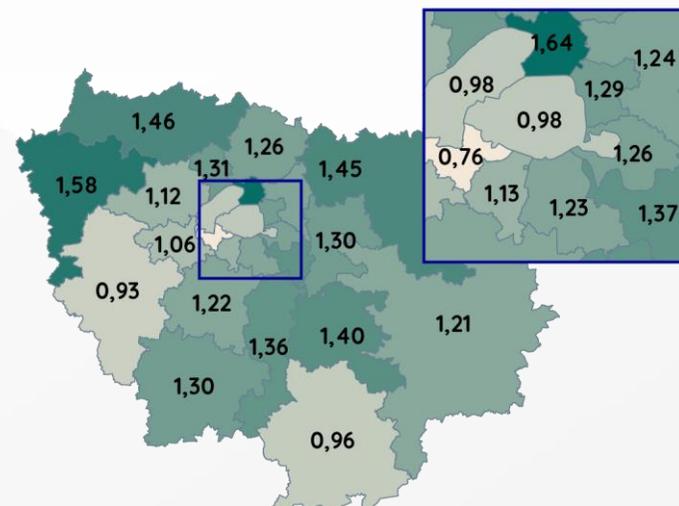
Données domiciliées par département



125

Taux de nouveau-nés de très faible poids de naissance (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



IV

Indicateurs nouveau-nés

Petit poids de naissance pour l'âge gestationnel

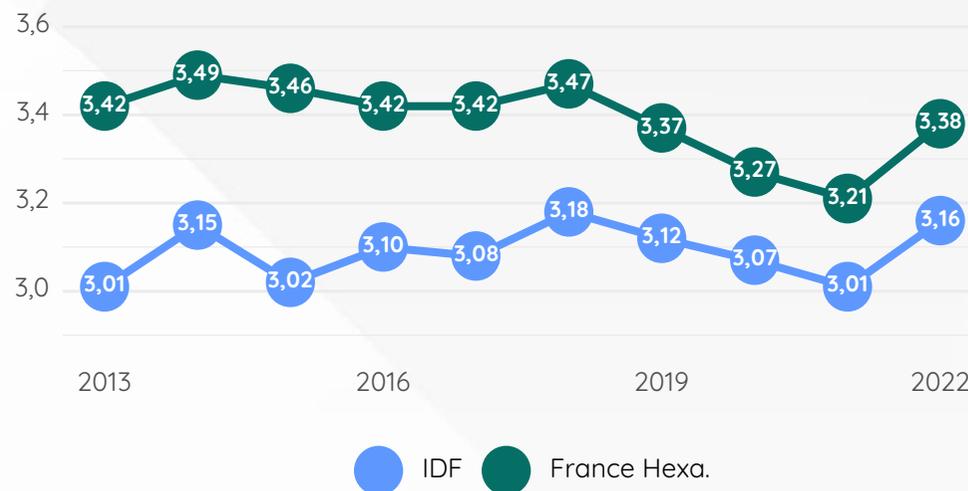


Point méthodologique

Un fœtus ou nouveau-né de petit poids de naissance pour l'âge gestationnel (PAG) est caractérisé par un poids de naissance inférieur au 10ème percentile d'une courbe de référence. Nous décrivons dans ce rapport le taux d'enfants de très petit poids pour l'âge gestationnel, inférieur au 3ème percentile selon les courbes de trophicité de l'AUDIPOG.

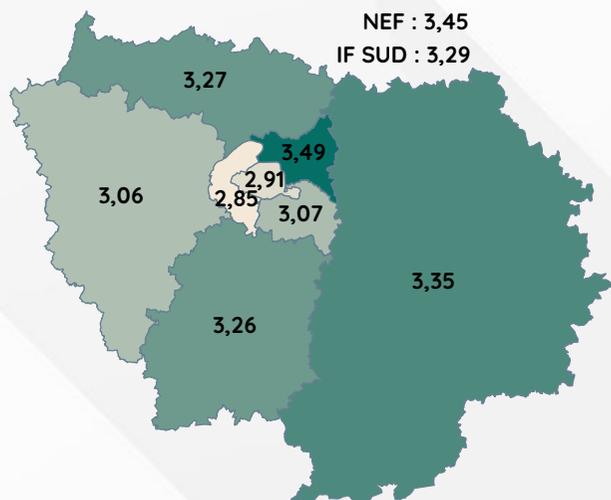
126 Évolution du taux de PAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées



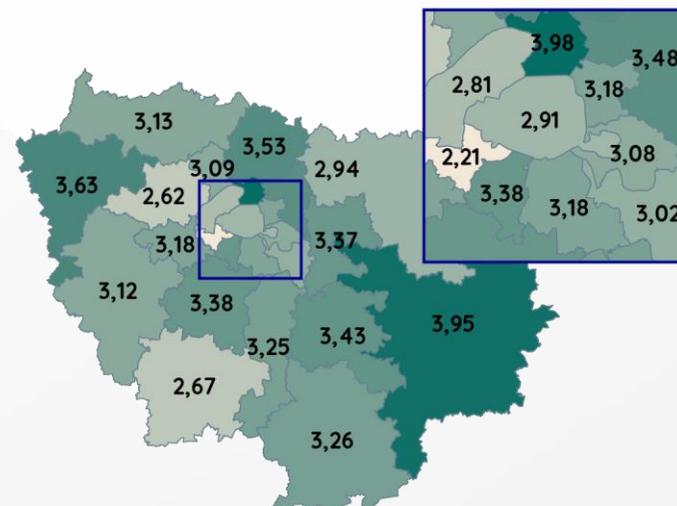
127 Taux de PAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par département



128 Taux de PAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



IV

Indicateurs nouveau-nés

Poids de naissance très élevé pour l'âge gestationnel

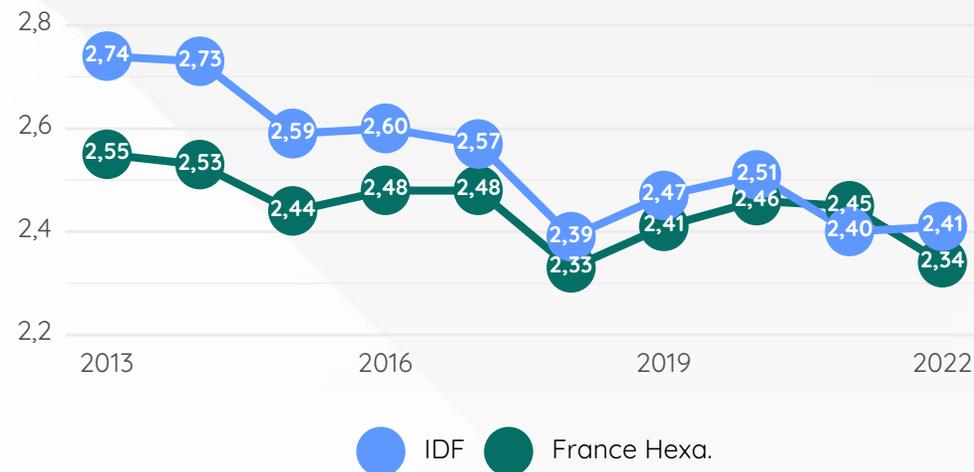


Point méthodologique

Le poids élevé pour l'âge gestationnel (GAG) est défini par un poids de naissance supérieur au 90ème percentile d'une courbe de référence de poids à la naissance. Nous décrivons dans ce rapport le taux d'enfants de poids très élevé pour l'âge gestationnel, supérieur au 97ème percentile selon les courbes de trophicité de l'AUDIPOG.

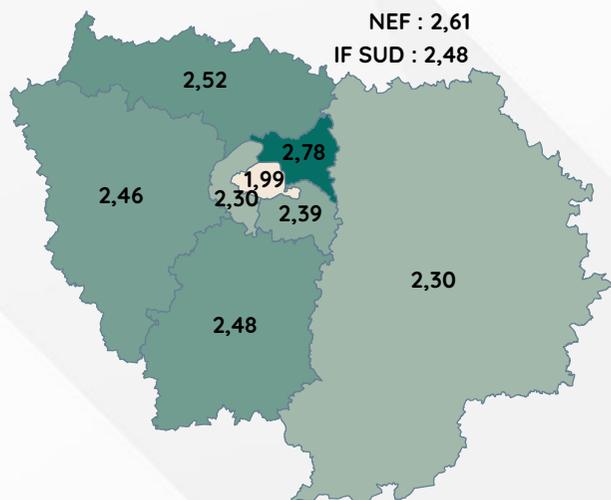
129 Évolution du taux de GAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées



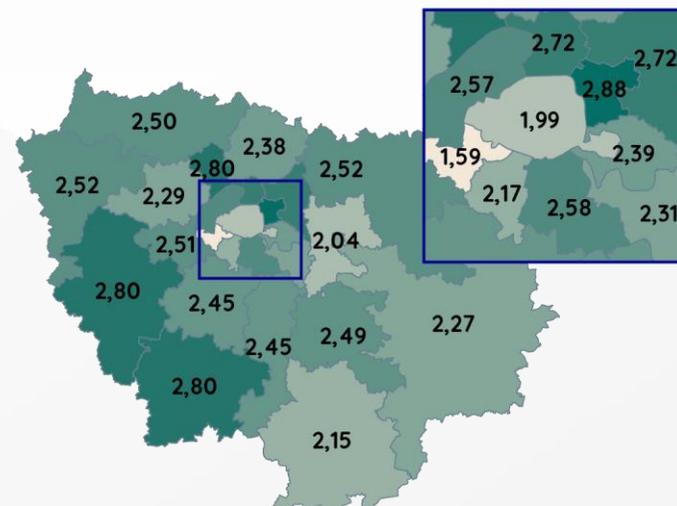
130 Taux de GAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par département



131 Taux de GAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



IV

Indicateurs nouveau-nés

Suivi des nouveau-nés vulnérables (SEV)

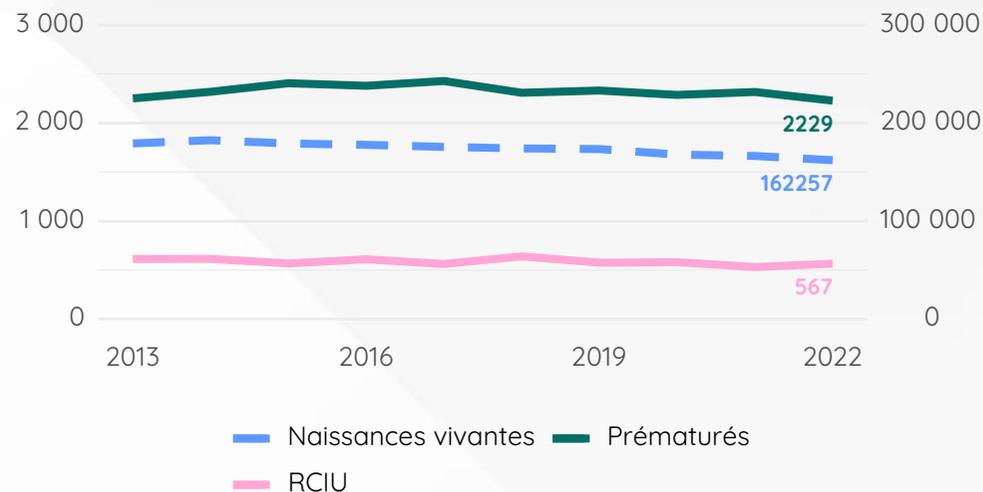
132 Effectif et distribution de nouveau-nés éligibles SEV (%)

Données domiciliées

	SEV prématurés	SEV RCIU	Total SEV
75	80,4	19,6	331
77	81,2	18,8	345
78	77,0	23,0	287
91	79,9	20,1	354
92	75,0	25,0	288
93	81,5	18,5	496
94	81,3	18,7	326
95	79,7	20,3	369
IDF	79,7	20,3	2 796
FR Hexa.	78,8	21,2	10 889

133 Évolution du nombre de nouveau-nés éligibles SEV par rapport aux naissances vivantes

Données domiciliées



Point méthodologique

Les données PMSI permettent d'estimer le nombre de nouveau-nés éligibles au programme de suivi des enfants vulnérables (SEV) pour 2 des principaux groupes d'inclusion qui représentent près de 90% des enfants inclus :

- les grands prématurés d'âge gestationnel inférieur à 33 SA
- les cas de retards de croissance intra-utérin (RCIU) chez les nouveau-nés de terme compris entre 33 et 36 SA avec un poids

de naissance inférieur au 3ème percentile de la courbe AUDIPOG ou inférieur à 1500g.

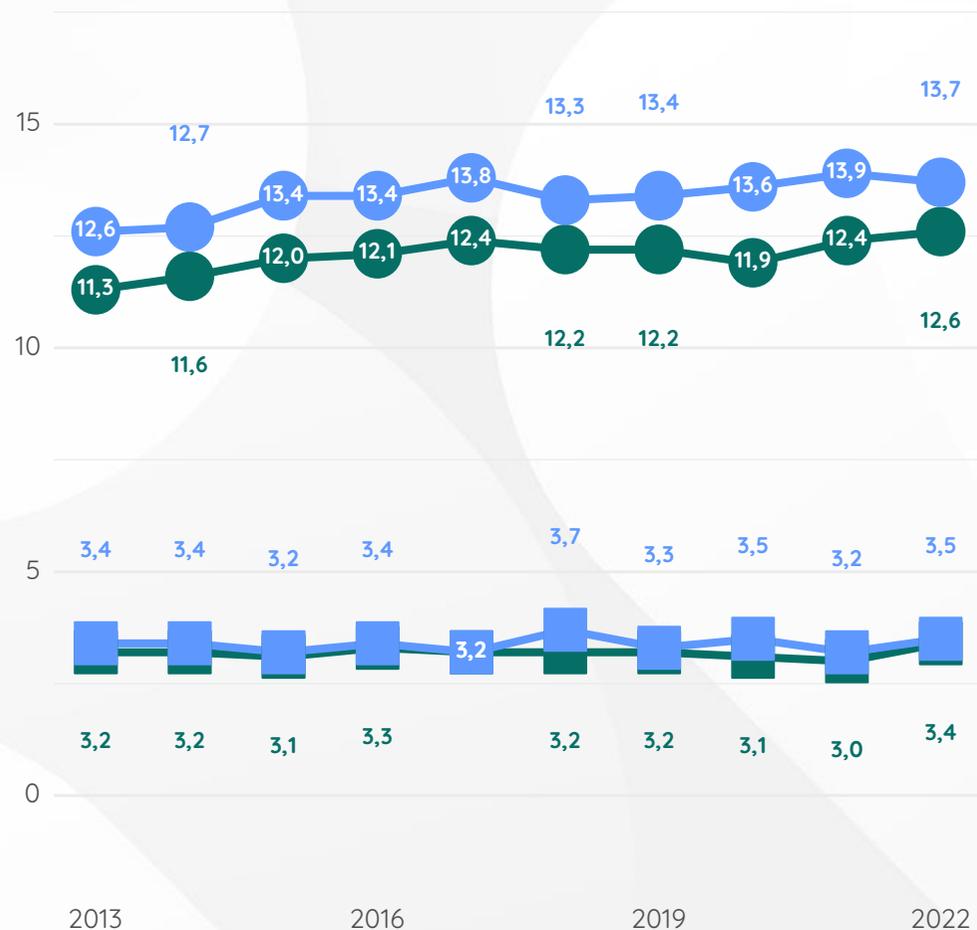
IV

Indicateurs nouveau-nés

Suivi des nouveau-nés vulnérables (SEV)

134 Évolution du taux de nouveau-nés éligibles SEV grands prématurés (<33SA) et RCIU (%o)

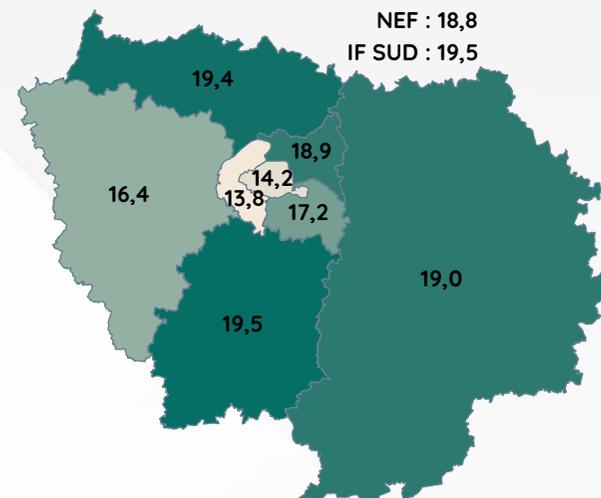
Données domiciliées



● IDF ● France Hexa.
○ Eligibles SEV prématurés (<33SA) □ SEV RCIU

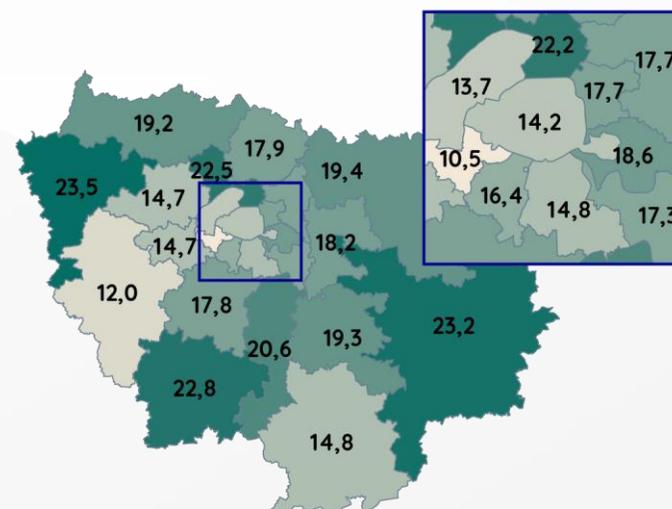
135 Taux de nouveau-nés éligibles SEV (%o)

Données domiciliées par département



136 Taux de nouveau-nés éligibles SEV (%o)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



IV

Indicateurs nouveau-nés

Dépistage de la surdité



Point méthodologique

Le programme national de dépistage de la surdité néonatale permanente mis en place en décembre 2014 vise à repérer précocement les enfants atteints pour permettre une prise en charge adaptée. L'évaluation de ce dépistage a été confiée à Santé Publique France (SPF) qui a réalisé une étude de son déploiement après deux années de fonctionnement.

138 Évolution du codage du taux de dépistage de la surdité en maternité et en néonatalogie (%)

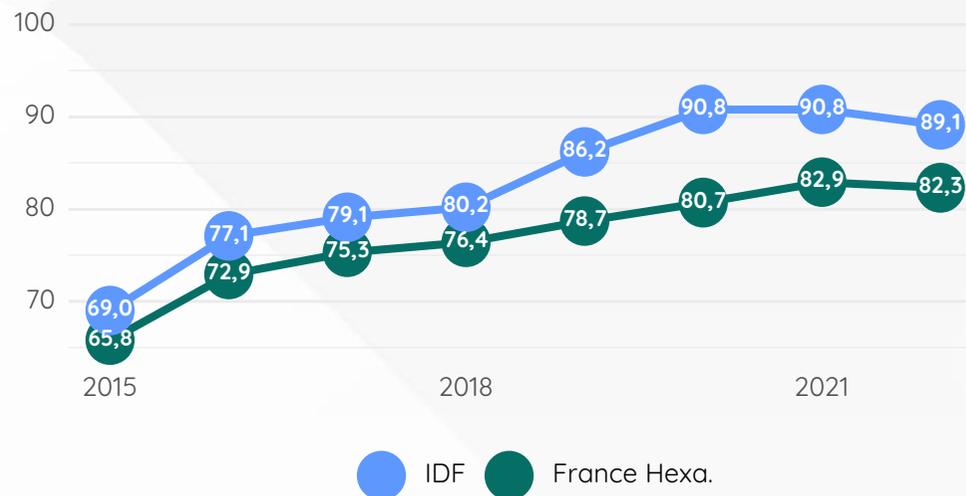
Données domiciliées



● IDF ● France Hexa.
○ En néonatalogie □ En maternité

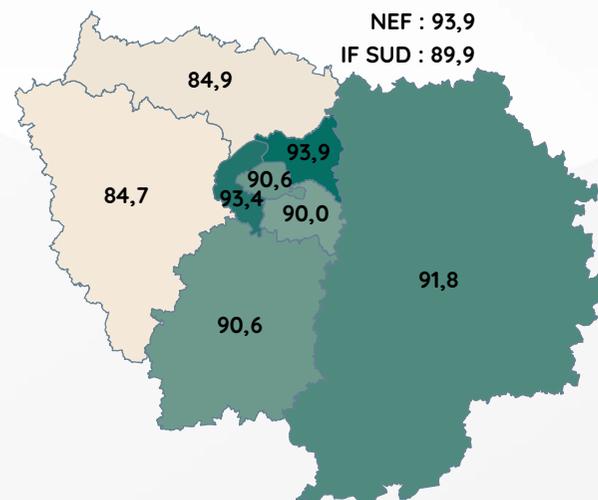
137 Évolution du codage du dépistage de la surdité parmi les naissances vivantes (%)

Données domiciliées



139 Taux de codage du dépistage de la surdité (%)

Données domiciliées par département



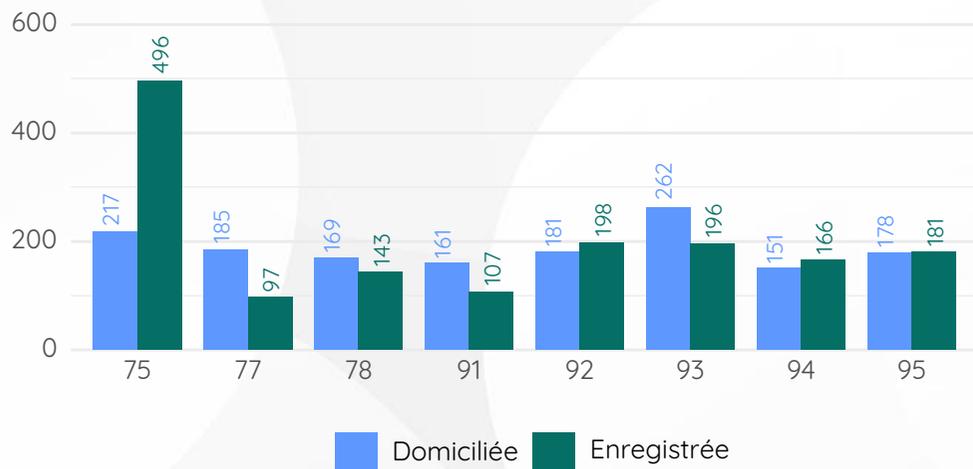
IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortinatalité

140 Nombre de mort-nés par lieu de domicile et par lieu de naissance

Données domiciliées et enregistrées par département



141 Évolution de la mortinatalité estimée sur les séjours des mères (%)

Données domiciliées



Point méthodologique

Depuis l'instruction DGS/DGOS/DREES/ 2011/403 du 26 octobre 2011, le PMSI est utilisé pour la production de l'indicateur national de mortinatalité qui inclut les mort-nés issus des interruptions médicales de grossesse (IMG) réalisées à partir de 22 SA et les mort-nés spontanés (avant ou pendant le travail) à partir de 22 SA. Le recueil s'est progressivement mis en place et l'indicateur est exploitable depuis l'année 2013. L'analyse de la mortinatalité est réalisée de façon annuelle pour les données de France hexagonale et d'IDF et sur 3 années cumulées pour les données

par département ou par arrondissement, et selon le type de grossesse de façon à avoir des effectifs suffisants. Dans le PMSI, il est possible de dénombrer les mort-nés de deux façons, à partir des séjours des nouveau-nés ou à partir des séjours des mères. En raison d'un défaut d'exhaustivité des séjours des nouveau-nés mort-nés le nombre de naissances mort-nées est estimé à partir du séjour des mères et peut être calculé pour les naissances domiciliées et enregistrées. Le taux de mortinatalité est exprimé pour 1000 naissances totales.

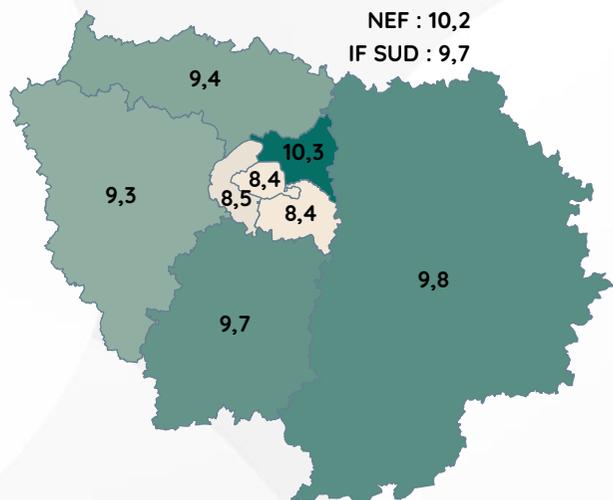
IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortinatalité

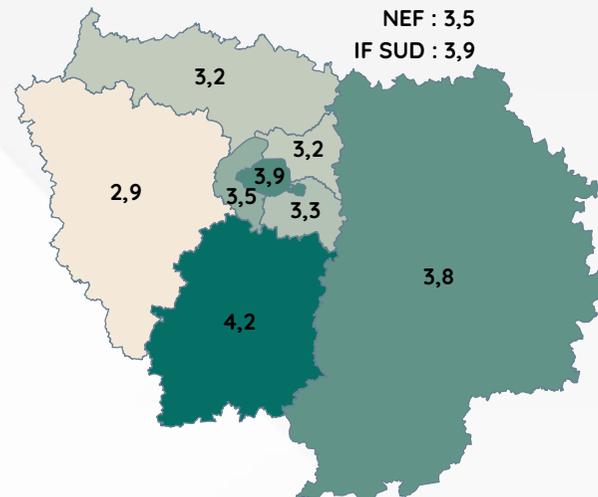
142 Taux de mortinatalité totale estimée sur les séjours des mères présenté sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées par département



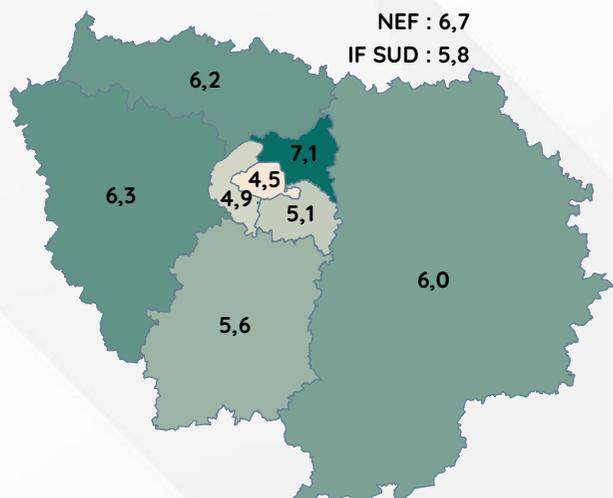
143 Taux de mortinatalité après IMG estimée sur les séjours des mères présenté sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées par département



144 Taux de mortinatalité spontanée estimée sur les séjours des mères présenté sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées par département



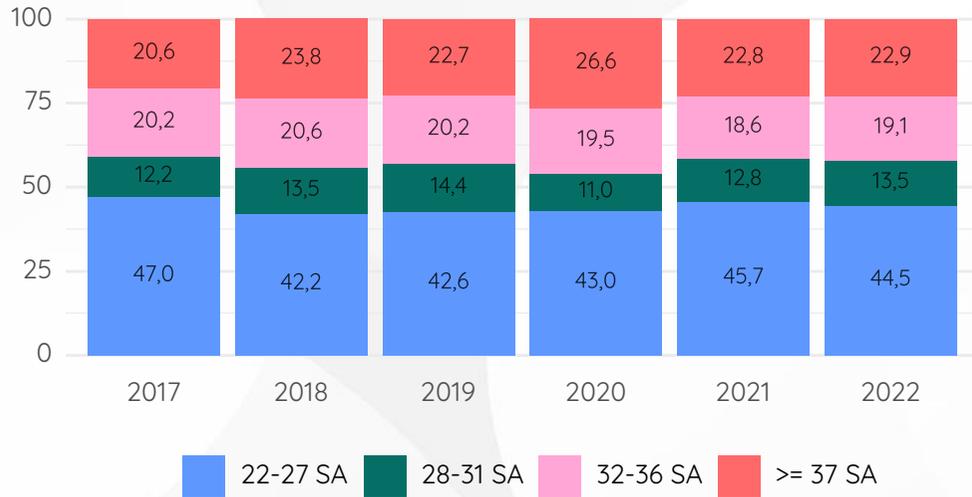
IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortinatalité

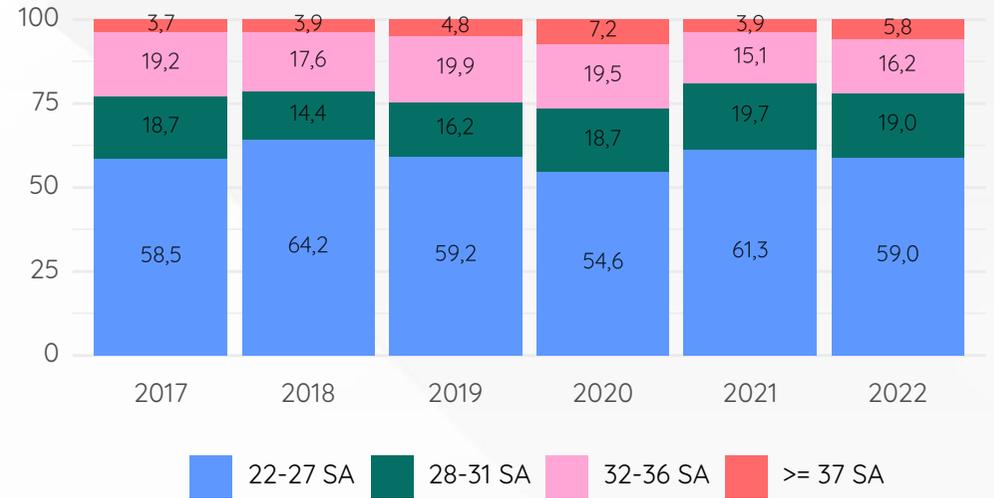
145 Évolution de la mortinatalité spontanée en IDF par classe de terme (%)

Données domiciliées



146 Évolution de la mortinatalité par IMG en IDF par classe de terme (%)

Données domiciliées



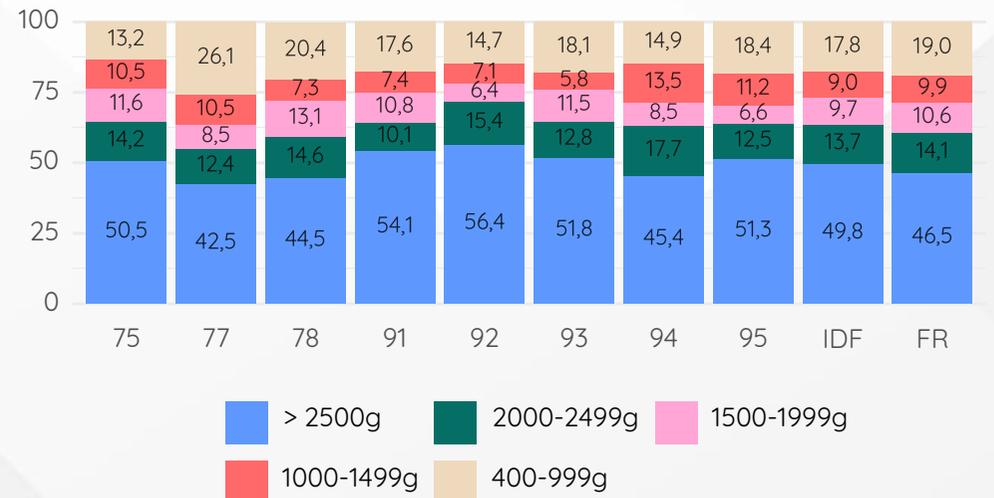
147 Évolution des IMG avant et après 22 SA parmi les IMG totales (%)

Données domiciliées

	2020		2021		2022	
	IMG avant 22 SA	IMG après 22 SA (mort-nés issus IMG)	IMG avant 22 SA	IMG après 22 SA (mort-nés issus IMG)	IMG avant 22 SA	IMG après 22 SA (mort-nés issus IMG)
75	72,8	27,2	79,4	20,6	69,4	30,6
77	67,2	32,8	64,3	35,7	68,5	31,5
78	78,0	22,0	78,1	21,9	72,2	27,8
91	61,1	38,9	66,1	33,9	72,3	27,7
92	72,3	27,7	75,6	24,4	74,7	25,3
93	69,8	30,2	65,8	34,2	71,8	28,2
94	70,2	29,8	76,5	23,5	76,5	23,5
95	68,8	31,2	74,1	25,9	70,5	29,5
IDF	70,2	29,8	73,2	26,8	72,0	28,0

148 Distribution du poids de naissance pour la mortinatalité en IDF (%)

Données domiciliées



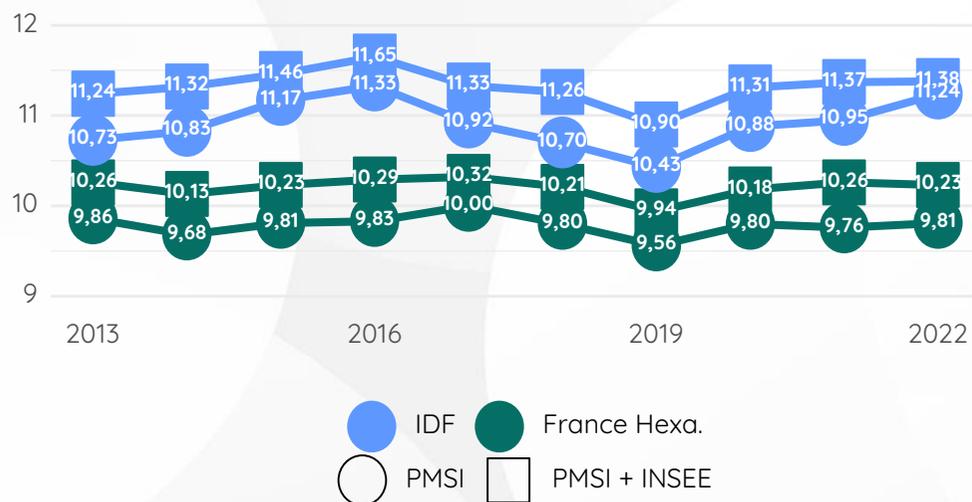
IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortalité périnatale

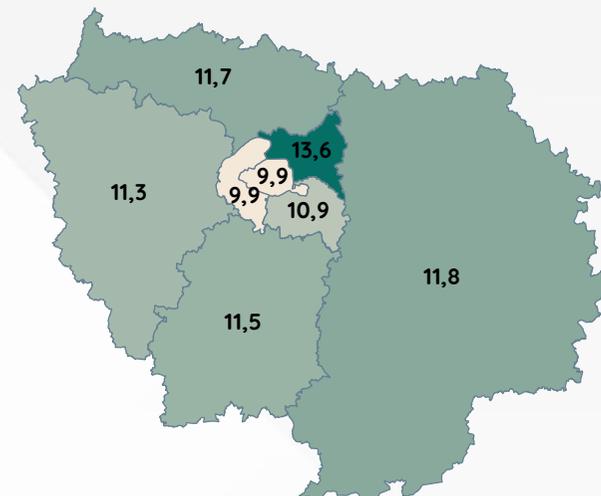
149 Évolution de la mortalité périnatale selon les 2 méthodes d'analyse (‰)

Données domiciliées



150 Taux de mortalité périnatale (‰)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

Deux méthodes sont possibles pour le calcul de cet indicateur. Nous avons utilisé dans les précédents rapports, la prise en compte des décès de 0 à 6 jours de vie à partir des données de l'INSEE et celle des mort-nés à partir des données du PMSI. Ceci faisait suite à une étude indiquant une exhaustivité de 85% des décès néonataux précoces dans le PMSI par rapport aux données INSEE. La Direction des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) utilise depuis son étude parue en 2021 sur l'évolution de

la mortalité périnatale 2014-2019, une autre méthode basée sur les données de la même source soit le PMSI (NOTE D'INFORMATION N° DREES/BESP/DGS/SP1/DGOS/R3/2023/90 du 4 juillet 2023 relative à la diffusion de définitions harmonisées dans le champ de la mortalité périnatale [...]). Nous avons effectué la comparaison des résultats selon les 2 méthodes pour décrire l'évolution de la mortalité périnatale en IDF et en France hexagonale.

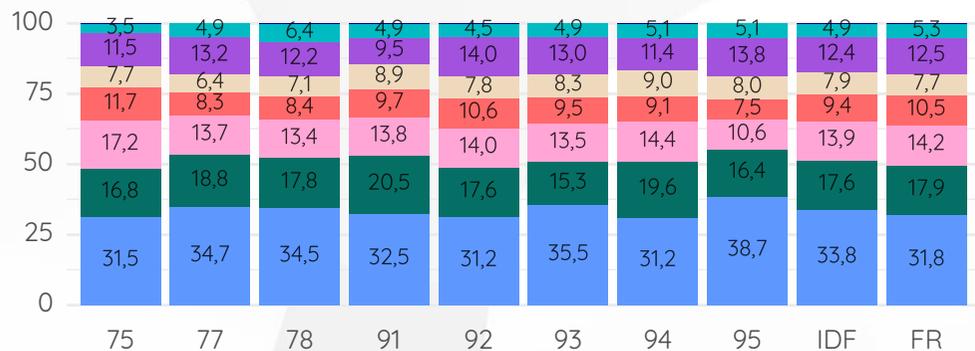
IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortalité périnatale

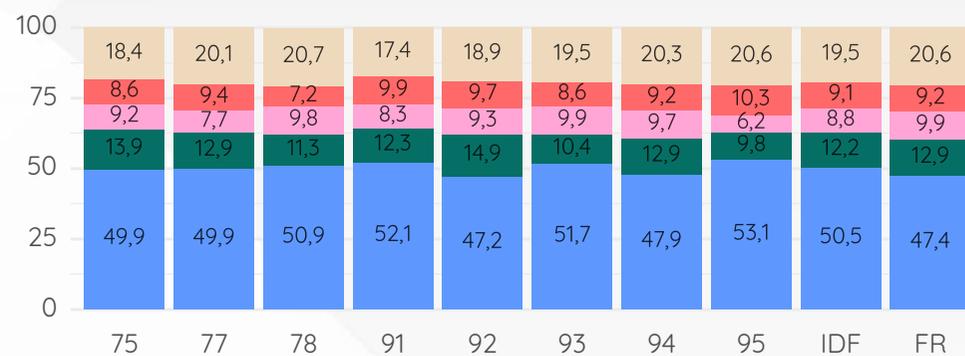
151 Distribution de l'âge gestationnel pour la mortalité périnatale en IDF (%)

Données domiciliées



152 Distribution du poids de naissance pour la mortalité périnatale en IDF (%)

Données domiciliées



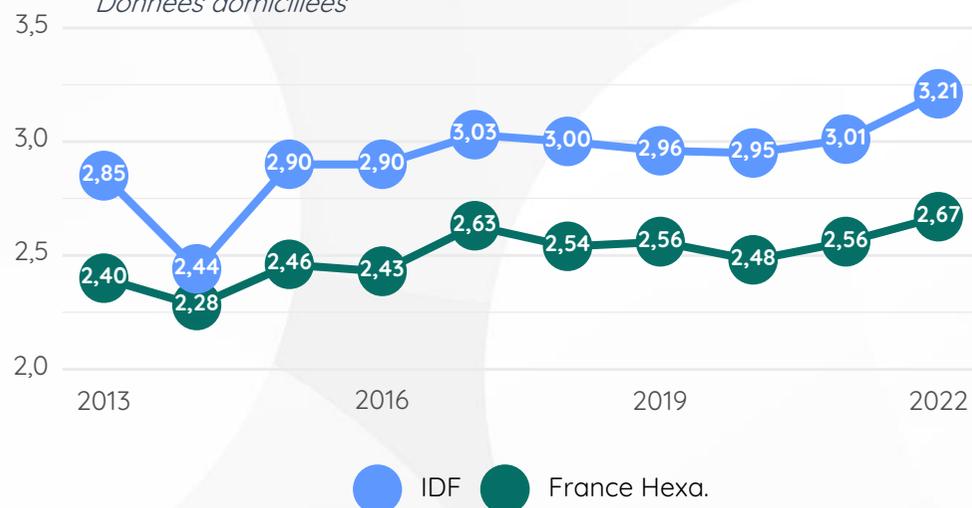
IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortalité néonatale

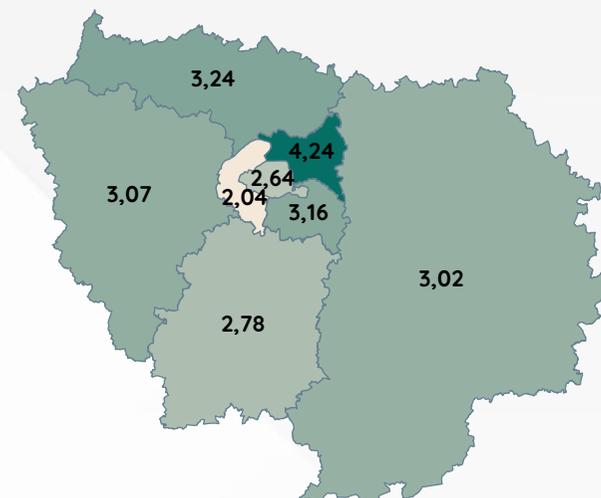
153 Évolution de la mortalité néonatale (‰)

Données domiciliées



154 Taux de mortalité néonatale présenté sur 3 années glissantes cumulées (‰)

Données domiciliées par département



Point méthodologique

La mortalité néonatale est définie par les décès d'enfants nés vivants survenus avant 28 jours. Nous avons repris la source de données de référence classique de l'INSEE à partir de l'état-civil. Mais nous avons vu que l'exhaustivité de la mortalité néonatale précoce (survenue entre 0 à 6 jours) pouvait être questionnée. Elle représente 68% de la mortalité néonatale d'après l'INSEE et 67% d'après le PMSI. Parmi les facteurs de risque de décès néonatal, on retiendra la prématurité en particulier l'extrême prématurité (<28 SA) qui affecte en premier lieu la mortalité néonatale précoce, et les grossesses multiples. Les causes sont

représentées par les malformations congénitales (avec un effet possible de l'accès au diagnostic prénatal pouvant conduire à des interruptions médicales de grossesse avant ou après 22 SA) et les affections d'origine périnatale, notamment les asphyxies du nouveau-né avec l'encéphalopathie hypoxique-ischémique ou les infections. Les taux sont calculés par année de 2013 à 2022 et présentés par périodes de 3 années glissantes cumulées selon les données de l'INSEE. Par exemple le point 2022 correspond au taux calculé sur les années 2020-2021-2022 rapporté à une seule année.

IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortalité infantile

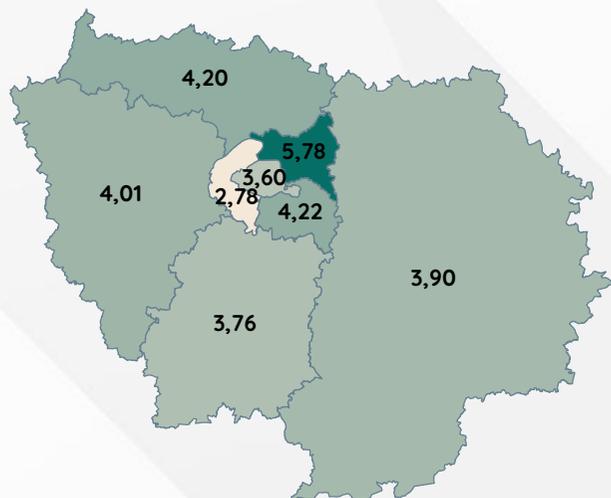


Point méthodologique

La source des données utilisée est l'INSEE (État-civil). Il s'agit du nombre de décès survenus entre la naissance et J 364 rapporté au nombre de naissances vivantes. Nous avons vu que la mortalité néonatale représentait 74% de la mortalité infantile.

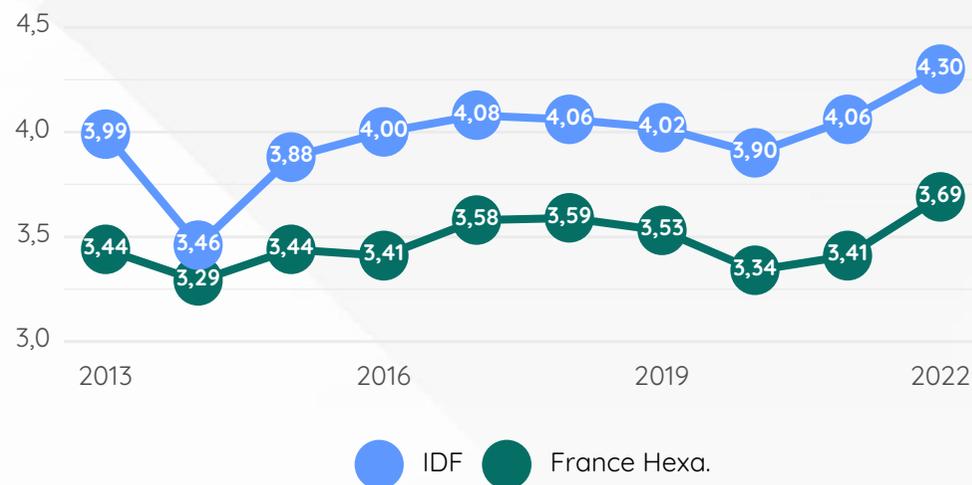
156 Taux de mortalité infantile présenté sur 3 années glissantes cumulées (%)

Données domiciliées par département



155 Évolution de la mortalité infantile (%)

Données domiciliées



157 Taux de mortalité infantile et effectifs présentés sur 3 années glissantes cumulées (%)

Données domiciliées

	Décédés de moins d'un an	Taux mortalité	Nés vivants
75	273	3,60	75 752
77	214	3,90	54 882
78	219	4,01	54 653
91	207	3,76	55 109
92	176	2,78	63 204
93	462	5,78	79 982
94	243	4,22	57 529
95	241	4,20	57 373
IDF	2 035	4,08	498 484

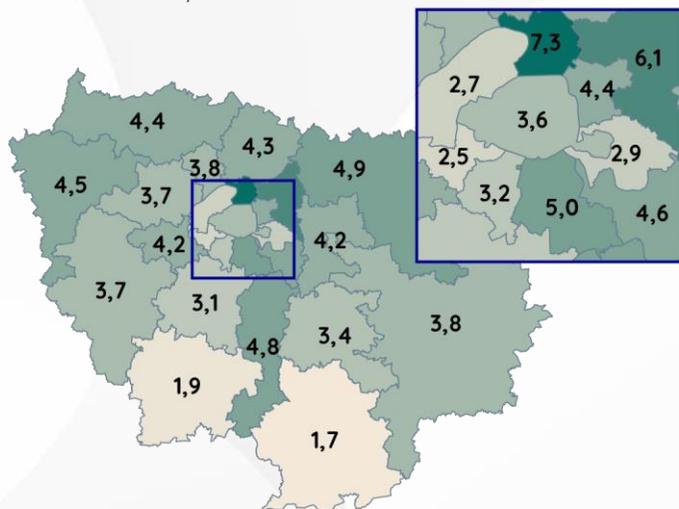
IV

Indicateurs nouveau-nés

Mortalité infantile

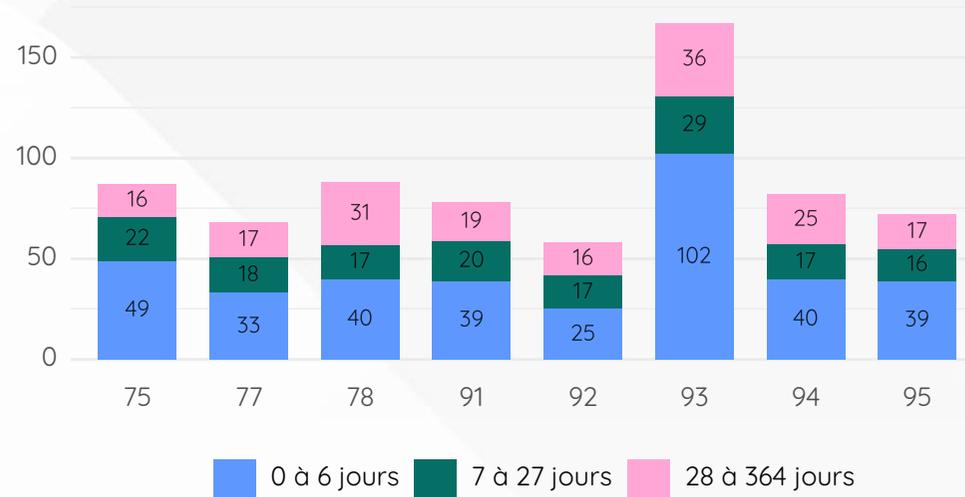
158 Taux de mortalité infantile présenté sur 3 années glissantes cumulées (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE



159 Nombre de décès infantiles par département

Données domiciliées par département



Annexes

Mortinatalité (74)

IMG (75-78)

Mortalité périnatale (79)

Mortalité néonatale et infantile (80)

Méthodologie (81-83)

Fiches Périnat-ARS-IDF (84-107)

Tableau des établissements d'orthogénie (108-109)

Tableau des maternités (110-111)

Tableau des requêtes (112-118)

Mortinatalité globale

160 Évolution de la mortinatalité estimée sur les séjours des mères (‰)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés	Naissances	Taux mort-nés
France Hexa.	2016	6 448	748 566	8,61
	2017	6 256	732 990	8,53
	2018	6 185	722 891	8,56
	2019	5 851	716 673	8,16
	2020	5 961	699 121	8,53
	2021	6 015	702 876	8,56
IDF	2022	5 804	688 755	8,43
	2016	1 726	179 650	9,61
	2017	1 638	177 344	9,24
	2018	1 628	176 122	9,24
	2019	1 542	175 366	8,79
	2020	1 571	169 809	9,25
2021	1 551	168 190	9,22	
2022	1 504	163 839	9,18	

161 Évolution de la mortinatalité sur les naissances uniques estimée sur les séjours des mères (‰)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés N. uniques	Naissances uniques	Taux mort-nés N. uniques
France Hexa.	2016	5 764	722 326	7,98
	2017	5 615	707 636	7,93
	2018	5 551	698 408	7,95
	2019	5 248	693 380	7,57
	2020	5 388	676 908	7,96
	2021	5 410	680 954	7,94
IDF	2022	5 265	666 804	7,90
	2016	1 534	172 714	8,88
	2017	1 459	170 639	8,55
	2018	1 483	169 725	8,74
	2019	1 392	169 356	8,22
	2020	1 412	164 092	8,60
2021	1 397	162 504	8,60	
2022	1 362	158 283	8,60	

162 Évolution de la mortinatalité sur les naissances gemellaires estimée sur les séjours des mères (‰)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés N. gemellaires	Naissances gemellaires	Taux mort-nés N. gemellaires
France Hexa.	2016	639	25 616	24,95
	2017	605	24 790	24,41
	2018	593	23 958	24,75
	2019	569	22 690	25,08
	2020	531	21 706	24,46
	2021	568	21 436	26,50
IDF	2022	512	21 480	23,84
	2016	173	6 750	25,63
	2017	165	6 516	25,32
	2018	127	6 238	20,36
	2019	140	5 830	24,01
	2020	146	5 570	26,21
2021	139	5 524	25,16	
2022	133	5 412	24,58	

163 Évolution de la mortinatalité sur les naissances triples estimée sur les séjours des mères (‰)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés N. triples	Naissances triples	Taux mort-nés N. triples
France Hexa.	2016	50	624	80,13
	2017	38	564	67,38
	2018	42	525	80,00
	2019	41	603	67,99
	2020	42	507	82,84
	2021	43	486	88,48
IDF	2022	29	471	61,57
	2016	19	186	102,15
	2017	14	189	74,07
	2018	18	159	113,21
	2019	12	180	66,67
	2020	13	147	88,44
2021	17	162	104,94	
2022	9	144	62,50	

Mortinatalité spontanée et après IMG

164 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG	Mort-nés spontanés	Naissances	Taux mort-nés après IMG	Taux mort-nés spontanés
France Hexa.	2016	2 687	3 761	748 566	3,59	5,02
	2017	2 537	3 719	732 990	3,46	5,07
	2018	2 473	3 712	722 891	3,42	5,13
	2019	2 380	3 471	716 673	3,32	4,84
	2020	2 461	3 500	699 121	3,52	5,01
	2021	2 408	3 607	702 876	3,43	5,13
	2022	2 356	3 448	688 755	3,42	5,01
IDF	2016	679	1 047	179 650	3,78	5,83
	2017	595	1 043	177 344	3,36	5,88
	2018	597	1 031	176 122	3,39	5,85
	2019	544	998	175 366	3,10	5,69
	2020	615	956	169 809	3,62	5,63
	2021	569	982	168 190	3,38	5,84
2022	573	931	163 839	3,50	5,68	

165 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG sur les naissances uniques estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG N. uniques	Mort-nés spontanés N. uniques	Naissances uniques	Taux mort-nés après IMG N. uniques	Taux mort-nés spontanés N. uniques
France Hexa.	2016	2 514	3 250	722 326	3,48	4,50
	2017	2 356	3 259	707 636	3,33	4,61
	2018	2 286	3 265	698 408	3,27	4,67
	2019	2 176	3 072	693 380	3,14	4,43
	2020	2 262	3 126	676 908	3,34	4,62
	2021	2 245	3 165	680 954	3,30	4,65
	2022	2 200	3 065	666 804	3,30	4,60
	IDF	2016	618	916	172 714	3,58
2017		545	914	170 639	3,19	5,36
2018		558	925	169 725	3,29	5,45
2019		496	896	169 356	2,93	5,29
2020		550	862	164 092	3,35	5,25
2021		526	871	162 504	3,24	5,36
2022		528	834	158 283	3,34	5,27

166 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG sur les naissances gemellaires estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG N. gemellaires	Mort-nés spontanés N. gemellaires	Naissances gemellaires	Taux mort-nés après IMG N. gemellaires	Taux mort-nés spontanés N. gemellaires
France Hexa.	2016	164	475	25 616	6,40	18,54
	2017	178	427	24 790	7,18	17,22
	2018	183	410	23 958	7,64	17,11
	2019	196	373	22 690	8,64	16,44
	2020	189	342	21 706	8,71	15,76
	2021	157	411	21 436	7,32	19,17
	2022	147	365	21 480	6,84	16,99
	IDF	2016	57	116	6 750	8,44
2017		47	118	6 516	7,21	18,11
2018		37	90	6 238	5,93	14,43
2019		46	94	5 830	7,89	16,12
2020		61	85	5 570	10,95	15,26
2021		44	95	5 524	7,97	17,20
2022	44	89	5 412	8,13	16,44	

167 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG sur les naissances triples estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG N. triples	Mort-nés spontanés N. triples	Naissances triples	Taux mort-nés après IMG N. triples	Taux mort-nés spontanés N. triples
France Hexa.	2016	9	41	624	14,42	65,71
	2017	5	33	564	8,87	58,51
	2018	5	37	525	9,52	70,48
	2019	13	28	603	21,56	46,43
	2020	10	32	507	19,72	63,12
	2021	10	33	486	20,58	67,90
	2022	9	20	471	19,11	42,46
	IDF	2016	4	15	186	21,51
2017		3	11	189	15,87	58,20
2018		2	16	159	12,58	100,63
2019		4	8	180	22,22	44,44
2020		4	9	147	27,21	61,22
2021		1	16	162	6,17	98,77
2022	1	8	144	6,94	55,56	

Mortinatalité spontanée et après IMG

168 Mortinatalité sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées

	Naissances	Mort-nés	Taux mort-nés	p value
75	74 462	622	8,35	< 0,01
77	54 965	537	9,77	0.16
78	54 313	503	9,26	0.93
91	55 413	540	9,75	0.18
92	65 011	550	8,46	0.03
93	81 201	836	10,30	< 0,01
94	58 894	495	8,40	0.03
95	57 579	543	9,43	0.59
IDF	501 838	4 626	9,22	

169 Mortinatalité après IMG sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées

	Naissances	Mort-nés après IMG	Taux mort-nés après IMG	p value
75	74 462	290	3,89	0.05
77	54 965	209	3,80	0.22
78	54 313	159	2,93	0.02
91	55 413	232	4,19	< 0,01
92	65 011	230	3,54	0.89
93	81 201	260	3,20	0.12
94	58 894	192	3,26	0.31
95	57 579	185	3,21	0.23
IDF	501 838	1 757	3,50	

170 Mortinatalité spontanée sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées

	Naissances	Mort-nés spontanés	Taux mort-nés spontanés	p value
75	74 462	332	4,46	< 0,01
77	54 965	328	5,97	0.43
78	54 313	344	6,33	0.05
91	55 413	308	5,56	0.62
92	65 011	320	4,92	< 0,01
93	81 201	576	7,09	< 0,01
94	58 894	303	5,14	0.05
95	57 579	358	6,22	0.1
IDF	501 838	2 869	5,72	

Mortinatalité spontanée et après IMG

171 Mortinatalité estimée sur le séjour des mères par types de grossesse sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées

		Naissances	Mort-nés	Taux mort-nés
Grossesse unique	75	71 757	558	7,78
	77	53 138	492	9,26
	78	52 510	436	8,30
	91	53 524	482	9,01
	92	62 926	500	7,95
	93	78 474	751	9,57
	94	56 818	458	8,06
	95	55 732	494	8,86
	IDF	484 879	4 171	8,60
Grossesse multiple	75	2 705	64	23,66
	77	1 827	45	24,63
	78	1 803	67	37,16
	91	1 889	58	30,70
	92	2 085	50	23,98
	93	2 727	85	31,17
	94	2 076	37	17,82
	95	1 847	49	26,53
	IDF	16 959	455	26,83

173 Mortinatalité spontanée estimée sur le séjour des mères par types de grossesse sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées

		Naissances	Mort-nés spontanés	Taux mort-nés spontanés
Grossesse unique	75	71 757	302	4,21
	77	53 138	300	5,65
	78	52 510	294	5,60
	91	53 524	271	5,06
	92	62 926	281	4,47
	93	78 474	518	6,60
	94	56 818	276	4,86
	95	55 732	325	5,83
	IDF	484 879	2 567	5,29
Grossesse multiple	75	2 705	30	11,09
	77	1 827	28	15,33
	78	1 803	50	27,73
	91	1 889	37	19,59
	92	2 085	39	18,71
	93	2 727	58	21,27
	94	2 076	27	13,01
	95	1 847	33	17,87
	IDF	16 959	302	17,81

172 Mortinatalité après IMG estimée sur le séjour des mères par types de grossesse sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées

		Naissances	Mort-nés après IMG	Taux mort-nés après IMG
Grossesse unique	75	71 757	256	3,57
	77	53 138	192	3,61
	78	52 510	142	2,70
	91	53 524	211	3,94
	92	62 926	219	3,48
	93	78 474	233	2,97
	94	56 818	182	3,20
	95	55 732	169	3,03
	IDF	484 879	1 604	3,31
Grossesse multiple	75	2 705	34	12,57
	77	1 827	17	9,30
	78	1 803	17	9,43
	91	1 889	21	11,12
	92	2 085	11	5,28
	93	2 727	27	9,90
	94	2 076	10	4,82
	95	1 847	16	8,66
	IDF	16 959	153	9,02

174 Évolution des IMG avant 22 SA en FH et IDF (%)

Données domiciliées

	Année	IMG avant 22 SA	Naissances	Taux IMG avant 22 SA
France Hexa.	2016	3 504	748 566	4,68
	2017	3 574	732 990	4,88
	2018	3 681	722 891	5,09
	2019	6 453	716 673	9,00
	2020	6 079	699 121	8,70
	2021	6 414	702 876	9,13
	2022	5 882	688 755	8,54
IDF	2016	851	179 650	4,74
	2017	901	177 344	5,08
	2018	963	176 122	5,47
	2019	1 615	175 366	9,21
	2020	1 451	169 809	8,54
	2021	1 551	168 190	9,22
	2022	1 476	163 839	9,01

175 IMG avant 22 SA sur 3 années cumulées (%)

Données domiciliées

	Naissances	IMG avant 22 SA	Taux IMG avant 22 SA	p value
75	74 462	832	11,17	< 0,01
77	54 965	418	7,60	< 0,01
78	54 313	506	9,32	0,31
91	55 413	459	8,28	0,09
92	65 011	661	10,17	< 0,01
93	81 201	581	7,16	< 0,01
94	58 894	563	9,56	0,08
95	57 579	458	7,95	< 0,01
IDF	501 838	4 478	8,92	

176 Évolution des IMG avant et après 22 SA en FH et IDF

Données domiciliées

	Année	IMG	Naissances	Taux IMG
France Hexa.	2016	6 191	748 566	8,27
	2017	6 111	732 990	8,34
	2018	6 154	722 891	8,51
	2019	8 833	716 673	12,33
	2020	8 540	699 121	12,22
	2021	8 822	702 876	12,55
	2022	8 238	688 755	11,96
IDF	2016	1 530	179 650	8,52
	2017	1 496	177 344	8,44
	2018	1 560	176 122	8,86
	2019	2 159	175 366	12,31
	2020	2 066	169 809	12,17
	2021	2 120	168 190	12,60
	2022	2 049	163 839	12,51

177 IMG total domiciliés sur 3 années cumulées (%)

Données domiciliées

	Naissances	IMG	Taux IMG	p value
75	74 462	1 122	15,07	< 0,01
77	54 965	627	11,41	0,02
78	54 313	665	12,24	0,7
91	55 413	691	12,47	0,93
92	65 011	891	13,71	< 0,01
93	81 201	841	10,36	< 0,01
94	58 894	755	12,82	0,37
95	57 579	643	11,17	< 0,01
IDF	501 838	6 235	12,42	

Mortalité périnatale

178 Évolution de la mortalité périnatale en FH et IDF, d'après le PMSI (‰)

Données domiciliées

	Année	Morts périnatales	Naissances	Taux morts périnatales
France Hexa.	2016	7 357	748 566	9,83
	2017	7 331	732 990	10,00
	2018	7 086	722 891	9,80
	2019	6 854	716 673	9,56
	2020	6 852	699 121	9,80
	2021	6 863	702 876	9,76
	2022	6 755	688 755	9,81
IDF	2016	2 035	179 650	11,33
	2017	1 937	177 344	10,92
	2018	1 884	176 122	10,70
	2019	1 829	175 366	10,43
	2020	1 847	169 809	10,88
	2021	1 841	168 190	10,95
	2022	1 842	163 839	11,24

179 Évolution de la mortalité périnatale en FH et IDF, d'après la méthode PMSI + INSEE (‰)

Données domiciliées

	Année	Morts périnatales	Naissances	Taux morts périnatales
France Hexa.	2016	7 729	751 145	10,29
	2017	7 601	736 498	10,32
	2018	7 413	725 922	10,21
	2019	7 155	719 880	9,94
	2020	7 150	702 625	10,18
	2021	7 265	707 834	10,26
	2022	7 045	688 804	10,23
IDF	2016	2 094	179 709	11,65
	2017	2 010	177 437	11,33
	2018	1 982	176 067	11,26
	2019	1 912	175 434	10,90
	2020	1 923	170 038	11,31
	2021	1 917	168 617	11,37
	2022	1 871	164 455	11,38

180 Mortalité périnatale par types de grossesse et sur 3 années cumulées, d'après le PMSI (‰)

Données domiciliées

		Naissances	Mort périnatales	Taux morts périnatales
Grossesse unique	75	71 324	653	9,16
	77	52 639	559	10,62
	78	51 892	515	9,92
	91	52 947	532	10,05
	92	62 273	542	8,70
	93	77 671	932	12,00
	94	56 220	540	9,61
	95	55 257	583	10,55
	IDF	480 223	4 856	10,11
Grossesse multiple	75	3 262	91	27,90
	77	2 314	58	25,06
	78	2 214	79	35,68
	91	2 351	63	26,80
	92	2 567	49	19,09
	93	3 426	94	27,44
	94	2 508	58	23,13
	95	2 329	55	23,62
	IDF	20 971	547	26,08

Mortalité néonatale et infantile

181

Évolution de la mortalité néonatale en FH et IDF d'après l'INSEE (état civil) (‰)

Données domiciliées

	Année	Morts néonatales	Naissances	Taux morts néonatales
France Hexa.	2016	1 808	744 697	2,43
	2017	1 921	730 242	2,63
	2018	1 830	719 737	2,54
	2019	1 830	714 029	2,56
	2020	1 730	696 664	2,48
	2021	1 795	701 819	2,56
	2022	1 825	683 000	2,67
IDF	2016	517	177 983	2,90
	2017	532	175 799	3,03
	2018	524	174 439	3,00
	2019	515	173 892	2,96
	2020	497	168 467	2,95
	2021	503	167 066	3,01
	2022	523	162 951	3,21

182

Évolution de la mortalité infantile en FH et IDF d'après l'INSEE (état civil) (‰)

Données domiciliées

	Année	Morts infantiles	Naissances	Taux morts infantiles
France Hexa.	2016	2 542	744 697	3,41
	2017	2 611	730 242	3,58
	2018	2 581	719 737	3,59
	2019	2 522	714 029	3,53
	2020	2 329	696 664	3,34
	2021	2 392	701 819	3,41
	2022	2 519	683 000	3,69
IDF	2016	712	177 983	4,00
	2017	717	175 799	4,08
	2018	709	174 439	4,06
	2019	699	173 892	4,02
	2020	657	168 467	3,90
	2021	678	167 066	4,06
	2022	700	162 951	4,30

PMSI

Les Résumés standardisés anonymes (RSA) données issues de de la base nationale téléchargeables sur la plateforme de l'ATIH

Depuis la loi du 31/7/1991, les établissements publics et privés doivent procéder à l'évaluation et à l'analyse de leur activité médicale en mettant en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte des pathologies et des modes de prise en charge. Pour les séjours hospitaliers en soins de courte durée, cette analyse est fondée sur le recueil systématique d'un petit nombre d'informations médicales et administratives qui constituent le Résumé d'Unité Médicale (RUM). L'ensemble des RUM formera le Résumé de Sortie Standardisé (RSS) qui sera anonymisé en vue de sa transmission à l'agence technique de l'information médicale et aux services de l'État : un seul Résumé de Sortie Anonymisé (RSA) est produit par séjour. Nous utilisons les informations administratives (code géographique de l'établissement dans le fichier national FINESS, âge en année pour les mères ou en jour pour les enfants de moins d'un an, sexe, code géographique de résidence, type d'autorisation de l'unité médicale d'hospitalisation, mois de sortie, mode et provenance à l'entrée et destination à la sortie, durée de séjour, délai entre date d'entrée et date de l'acte) et les informations médicales (diagnostics principaux, reliés et associés codés

selon la 10ème révision de la Classification Internationale des Maladies CIM10, les actes médicaux codés selon la Classification Commune des Actes Médicaux CCAM).

En dehors de la fréquence des classes de terme et de poids de naissance, dont la somme doit être égale à 100%, nous ne pouvons pas connaître le taux de données manquantes pour les autres indicateurs de morbidité que nous avons cependant choisi de présenter, dans le but d'améliorer les données par leur retour aux producteurs.

Données administratives

Nous utilisons des données issues d'un fichier destiné à la facturation (ANOHOSP), chaînable au RSA, pour décrire des variables de précarité par dénombrement des bénéficiaires de la protection universelle maladie (PUMa), ayant remplacé la Couverture Maladie Universelle (CMU) en 2016 et de l'Aide Médicale État (AME). Ces variables n'étant pas transmises pour les établissements privés, ces indicateurs ne sont réalisables que pour les établissements publics.

Les requêtes

Les requêtes utilisées pour construire les indicateurs présentés dans ce rapport figurent en annexe. Elles intègrent les modifications de codage intervenues en 2019 dans le cadre de la périnatalité : - sur les séjours des nouveau-nés permettant de distinguer les nouveau-nés nés

dans l'établissement des naissances (mode d'entrée N) à domicile ou en maison de naissance et pour les naissances mort-nées le type (IMG ou spontanée) et le moment de survenue de la mort foetale. - sur les séjours des mères des extensions des codes CCAM de césarienne précisent les notions de grossesse unique ou multiple ainsi que la parité, notions qui étaient déjà présentes dans les codes CCAM d'accouchement par voie basse. - sur les interruptions de grossesse : des extensions du code O04.- « Avortement médical » ont été créées afin de mieux distinguer les IVG des IMG survenues avant 22 sa et d'en préciser le motif. Ces modifications ont été mises en place en 2019, de façon immédiate pour les interruptions de grossesse et de façon plus progressive pour les autres.

Insee

Les données de l'état civil, analysées par l'Insee, permettent de calculer l'exhaustivité des séjours PMSI des naissances vivantes domiciliées et enregistrées. Depuis 2009 les modifications d'enregistrement des enfants morts nés à l'état civil ne permettent plus à l'Insee de réaliser les statistiques de mortalité. Le recueil de cette information est réalisé dans le PMSI depuis 2012 et les statistiques de mortalité sont, elles, confiées à la DREES.

Contrôle qualité

L'amélioration continue de la qualité des données produites par les établissements est une préoccupation depuis de nombreuses années. Pour cela nous avons mis en place un contrôle qualité des RSA produits par les établissements. Ce processus est réalisé dans le cadre de chartes de participation à Périnat-ARS-IDF pour les réseaux de santé en périnatalité et les établissements. Cette participation est demandée dans le cadre du renouvellement des autorisations pour les activités de gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale.

Les services DIM volontaires peuvent envoyer leurs RSA sur une plateforme dédiée, après demande d'accès à l'adresse perinat@sesan.fr. En retour, ils récupèrent plusieurs analyses :

- Un ensemble de contrôles à effectuer sur la cohérence du codage (fiche vérification)
- Une fiche résumant le recrutement, l'activité, les pratiques et les pathologies en maternité et dans les services de néonatalogie le cas échéant. (« fiche quadrant »).
- Deux fichiers, l'un pour les mères/femmes, l'autre pour les nouveau-nés, décrivant les séjours de façon plus détaillée.
- Une fiche « Pratiques obstétricales » pour le suivi des césariennes, épisiotomies et analgésies péridurales.

L'analyse des résultats des contrôles qualités conduit si besoin à des corrections par les DIM des établissements et ou à des échanges avec l'équipe Périnat-ARS-IDF. Ces analyses, en dehors de la fiche vérification, restent accessibles au sein de l'espace protégé des réseaux, sur le site [PERINAT-ARS-IDF](#), en début d'année pour les données Année N-1.

Une grande partie de ces contrôles ont été repris par l'ATIH en novembre 2021 dans le cadre des contrôles "OVALIDE" réalisés pour l'ensemble des établissements lors des envois mensuels des RSA par les DIM, mais ils ne fournissent pas de fichiers à destination des professionnels de la périnatalité des établissements.

Correction de la base nationale PMSI issue de l'ATIH

En cours d'année N+1 nous téléchargeons à partir de la plateforme ATIH la base nationale de RSA qui va constituer notre base de données en périnatalité correspondant :

- Aux séjours des mères/femmes de 11 à 59 ans présentant un code CIM10 du chapitre XV (Grossesse, accouchement et puerpéralité, codes de O00 à O99) ou du chapitre XXI (Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, codes Z33, Z34, Z35, Z36, Z37, Z39).
- Et aux séjours des enfants jusqu'à l'âge de 1 an.

Ces séjours vont être chaînés selon 3 modalités :

- Le séjour d'accouchement de la mère avec le séjour de naissance de son (ses) nouveau-né(s). Ce chaînage est possible grâce à un numéro anonyme commun à un « couple » mère-enfant(s) : « lien mère-enfant ».
- Le séjour de naissance d'un nouveau-né avec d'éventuels séjours de transfert ou de ré hospitalisation en MCO ou HAD voire SSR.
- Le séjour d'accouchement d'une mère avec d'éventuels séjours d'hospitalisation en antepartum ou en post-partum en MCO, Psy, HAD ou SSR.

Ces deux derniers types de chaînage sont possibles grâce à un numéro anonyme unique à chaque individu (exception pour les jumeaux / triplés de même sexe qui partagent le même numéro).

Contrôles de cohérences entre les informations sur le séjour des mères et des nouveau-nés réalisés sur ces bases chaînées et production d'analyses intégrant des informations contenues dans l'ensemble du parcours du patient :

- **entre les séjours des mères et de leur(s) nouveau-né(s)** concernant la récupération ou la correction de données imprécises, manquantes ou discordantes :
 - Codes géographiques de résidence indéfinis
 - Codes de naissance vivante (Z38.-) oubliés
 - Termes manquants
 - Codes de mort-né issu d'IMG (P96.4) oubliés
 - Codes de nouveau-né issu de grossesse multiple dans le cas de mort-né absents
 - Présence dans un séjour de plusieurs codes de résultat d'accouchement (Z37.-) ou plusieurs codes de naissances vivantes (Z38.-)
 - Présence dans un séjour d'un code de mort-né et d'un code de naissance vivante

- Contrôle et correction de l'incohérence du résultat d'accouchement sur le séjour de la mère (Z37.-) et le résultat de naissance (Z38.- ou P95) sur le séjour du (des) nouveau-né(s)
- Contrôle et correction de l'incohérence entre les accouchements et les naissances hors d'un hôpital
- **entre les différents séjours hospitaliers d'un même nouveau-né (pour les singletons uniquement) ou d'une même mère sur les données nationales :**
 - Nouveau-nés singletons avec 2 séjours de naissances dans l'année identifiés comme transfert ou réadmission et recodés. Les séjours ne semblant pas correspondre au même nouveau-né ont été conservés comme 2 séjours de naissances / 2 nouveau-nés)
 - Femmes avec 2 séjours d'accouchement dans l'année : doublons de séjours transferts immédiats mal codés ou réels accouchements

Les indicateurs sont calculés soit à partir de données enregistrées dans les établissements de santé identifiés par leur numéro Finess, soit à partir des données domiciliées identifiées par le code géographique de résidence obligatoire pour tout séjour. Pour la France métropolitaine, seules les données enregistrées ont été analysées.

Partie supérieure gauche : séjours avec accouchement.

Les indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours d'accouchement (à partir d'un terme de 22 SA, quel qu'en soit son résultat), et concernent donc les mères. La durée de séjour, les caractéristiques du résultat de l'accouchement (pluralité, vitalité) et le terme sont des données obligatoires du RSS. Les indicateurs de morbidité ou de pathologies anténatales, voire les modes d'accouchement sont calculés d'après l'existence de codes diagnostiques ou d'actes dont la présence dans les résumés n'est pas obligatoire et sont soumis aux aléas du codage. Même si la mention d'un mode d'entrée ou de sortie avec le type de destination est obligatoire, l'exactitude de ces derniers est sujette à caution.

Partie supérieure droite : séjours d'hospitalisation en cours de grossesse sans mention d'un accouchement.

Il s'agit soit de :

- grossesses évolutives en ante partum. Les

indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours de grossesse évolutive et permettent de décrire quelques éléments de pathologie ante- partum,

- grossesses non évolutives comme les grossesses extra-utérines ou les interruptions médicales de grossesse avant 22 SA. Le dénombrement des interruptions volontaires de grossesse faites à l'hôpital est effectué même en l'absence d'hospitalisation complète.

Partie inférieure gauche : séjours de naissances vivantes en maternité.

Les indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours de naissances vivantes à partir de 22 SA et concernent les caractéristiques des nouveau-nés nés dans la maternité de l'établissement concerné. La durée de séjour, le sexe, le terme, le poids de naissance, la pluralité et la mention d'une naissance vivante à l'hôpital ou hors hôpital sont des données obligatoires du RSS. Les indicateurs de morbidité sont soumis aux aléas de codage. La notion de trophicité n'est pas reprise à partir du codage des diagnostics, mais est calculée à partir du poids et du terme présents dans le RSS. Même si la mention du mode de sortie (mutation, transfert et y compris le décès) est obligatoire, la qualité de cette information n'est pas considérée comme totalement fiable.

Partie inférieure droite : séjours de néonatalogie des nouveau-nés hospitalisés avant l'âge de 28 jours.

Les indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours de néonatalogie de l'établissement.

Il peut s'agir d'enfants nés dans la maternité et mutés en néonatalogie ou bien d'enfants qualifiés « d'outborn », c'est-à-dire admis par transfert d'un autre établissement ou venant du domicile. Comme pour les autres résultats les modes d'entrée ne sont pas toujours très fiables. L'unité de prise en charge est une donnée importante pour la facturation des séjours et donc bien renseignée. L'âge à l'entrée est une donnée calculée par le logiciel de groupage. La mention du terme à la naissance est obligatoire pour les enfants pris en charge avant le 29ème jour de vie et peut être renseignée au-delà. Le poids qui doit être enregistré est celui de l'entrée du séjour. Les indicateurs de morbidité sont soumis aux aléas de codage. Même si la mention du mode de sortie, dont le décès, est obligatoire, la qualité de cette information n'est pas considérée comme totalement fiable.

Partie inférieure : séjours de mort-nés (à partir de 22 SA)

Le terme et le poids sont obligatoires. Les informations sur la pluralité, l'issue après IMG sont soumises aux aléas de codage.

	Populations enregistrées	IDF	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 163448 DMS : 4.52	Séjours sans accouchement
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 160 631 (98.3%) Gémellaires : 2 766 (1.7%) Triplés ou autres : 52 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 1 555 (1%) IMG après 22 SA : 625 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 1 584 MFIU : 700 (0.4%)	Recrutement : < 20 ans : 1 499 (0.9%) >= 35 ans : 50 062 (30.6%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 14 837 (9.1%)	Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 43 922 DMS : 1.73 Séjours de + de 0 jour : 23 768 (54.1%) MAP : 7 286 (16.6%) Diabète préexistants : 1 263 (2.9%) Diabète gestationnels : 11 052 (25.2%) RCIU : 1 575 (3.6%) TIU envoyés : 1 711 (3.9%)
Séjours du NN	Terme à l'acc. : <28 SA : 1 503 (0.9%) 28-31 SA : 1 290 (0.8%) 32 SA : 539 (0.3%) 33-36 SA : 7 686 (4.7%) >=37 SA : 152 430 (93.3%)	Modes d'accouchement : Césariennes : 37 961 (23.2%) Voies basses : 124 671 (76.3%) Dont VB spontanées : 102 243 (82%) Dont épisiotomies / VBS : 4 108 (4%) Dont extractions instrumentales : 21 444 (17.2%) Dont anesthésies péridurales / VB : 106 073 (85.1%)	Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 1 537 Rappel IMG après 22 SA : 625 IVG : 29 943 GEU : 3 011
	Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 1 219 (0.7%) Dont HELLP Sd : 303 Éclampsies : 75 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 10 551 (6.5%) HPP sévère (HPP avec acte) : 1 486 (0.9%) Infections puerpérales : 185 (0.1%)	Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 1 374 (0.8%) Diabète gestationnels : 24 015 (14.7%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 12 184 (7.5%) Ruptures prématurées des membranes : 16 149 (9.9%)	Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 329 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 267
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 164 705 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.48	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</i>
	Recrutement : Garçons : 83 712 (50.8%) Filles : 80 993 (49.2%) Naissances multiples : 5 523 (3.4%) NN nés hors d'un hôpital : 888 (0.5%)	Hospitalisations (mutations) : 25 225 (15.3%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 17 842 (10.8%) Néonatalogie (UM 05) : 3 536 (2.1%) Réa néonatale (UM 06) : 3 847 (2.3%)	NN en néonatalogie : 31 058 DMS : 10.82
Séjours du NN	Terme : <28 SA : 813 (0.5%) 28-31 SA : 1 177 (0.7%) 32 SA : 557 (0.3%) 33-36 SA : 8 592 (5.2%) >=37 SA : 153 560 (93.2%)	Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 5 228 (3.2%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 3 964 (2.4%) Malfo. sévères dépitables : 1 797 (1.1%) Détresse respiratoires : 13 005 (7.9%) Patho neurologiques lourdes : 1 063 (0.6%) Transfusion : 930 (0.6%) Décès post-nataux : 445 (0.3%)	Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 20 518 (66.1%) Néonatalogie (UM05) : 4 984 (16%) Réa Néonatale (UM06) : 5 556 (17.9%) Poids : <1000g : 944 (3%) 1000-1499g : 1 623 (5.2%) 1500-1999g : 3 211 (10.3%) 2000-2499g : 5 538 (17.8%) >=2500g : 19 736 (63.5%)
	Poids de naissance : <1000g : 890 (0.5%) 1000-1499g : 1 099 (0.7%) 1500-1999g : 2 337 (1.4%) 2000-2499g : 7 748 (4.7%) >=2500g : 152 621 (92.7%)	Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 969 (0.6%) Transferts après passage en néonatalogie : 2 832 (1.7%)	Terme à la naissance : vide : 849 (2.7%) <28 SA : 874 (2.8%) 28-31 SA : 1 734 (5.6%) 32 SA : 832 (2.7%) 33-36 SA : 7 732 (24.9%) >=37 SA : 19 037 (61.3%) Outborn : 5 981 (19.3%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 2 748 (8.8%) Macrosomes >97ème perc. : 1 081 (3.5%) Malfo. sévères dépitables : 1 125 (3.6%) Détresses respiratoires : 12 177 (39.2%) Patho neuro. lourdes : 1 687 (5.4%) Transfusions : 1 308 (4.2%) Décès post-nataux : 388 (1.2%)
Séjours du NN	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 1 571	Âges à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 2 143 2-7 jours : 1 600 7-27 jours : 2 238
	Terme : <28 SA : 800 (50.9%) 28-31 SA : 246 (15.7%)	Poids : 32 SA : 56 (3.6%) 33-36 SA : 232 (14.8%) >=37 SA : 235 (15%)	Agés à l'arrivée (pour les outborn) : <1000g : 873 (55.6%) 1000-1499g : 186 (11.8%)

	Populations enregistrées	France métropolitaine	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*) Résultats de l'accouchement : Uniques : 667 546 (98.4%) Gémellaires : 10 762 (1.6%) Triplés ou autres : 157 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 5 756 (0.8%) IMG après 22 SA : 2 380 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 5 858 MFIU : 2 343 (0.3%) Terme à l'acc. : <28 SA : 5 101 (0.8%) 28-31 SA : 4 953 (0.7%) 32 SA : 2 204 (0.3%) 33-36 SA : 32 308 (4.8%) >=37 SA : 633 893 (93.4%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 4 776 (0.7%) Dont HELLP Sd : 1 305 Eclampsies : 303 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 42 345 (6.2%) HPP sévère (HPP avec acte) : 4 610 (0.7%) Infections puerpérales : 852 (0.1%)	Accouchements : 678459 DMS : 4.47 Recrutement : < 20 ans : 10 090 (1.5%) >= 35 ans : 168 541 (24.8%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 41 797 (6.2%) Modes d'accouchement : Césariennes : 143 557 (21.2%) Voies basses : 530 932 (78.3%) Dont VB spontanées : 439 249 (82.7%) Dont épisiotomies / VBS : 14 675 (3.3%) Dont extractions instrumentales : 87 354 (16.5%) Dont anesthésies péridurales / VB : 427 501 (80.5%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 4 577 (0.7%) Diabètes gestationnels : 88 917 (13.1%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 44 183 (6.5%) Ruptures prématurées des membranes : 95 623 (14.1%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 132 (0%) Passages en réa : 1 049 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 3 275 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 6 288 (0.9%) Dont DS de 0 jour : 1 126 (17.9%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 212 975 DMS : 1.58 Séjours de + de 0 jour : 107 373 (50.4%) MAP : 36 506 (17.1%) Diabètes préexistants : 6 101 (2.9%) Diabètes gestationnels : 56 779 (26.7%) RCIU : 9 271 (4.4%) TIU envoyés : 10 011 (4.7%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 5 901 Rappel IMG après 22 SA : 2 380 IVG : 140 968 GEU : 15 589 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 1 034 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 1 049
	Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i> Recrutement : Garçons : 347 471 (51%) Filles : 333 424 (49%) Naissances multiples : 21 320 (3.1%) NN nés hors d'un hôpital : 4 135 (0.6%) Terme : <28 SA : 2 603 (0.4%) 28-31 SA : 4 647 (0.7%) 32 SA : 2 343 (0.3%) 33-36 SA : 35 365 (5.2%) >=37 SA : 635 921 (93.4%) Poids de naissance : <1000g : 2 838 (0.4%) 1000-1499g : 4 382 (0.6%) 1500-1999g : 9 364 (1.4%) 2000-2499g : 32 487 (4.8%) >=2500g : 631 797 (92.8%)	NN vivants : 680 895 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.48 Hospitalisations (mutations) : 91 166 (13.4%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 62 094 (9.1%) Néonatalogie (UM 05) : 15 530 (2.3%) Réa néonatale (UM 06) : 13 542 (2%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 23 038 (3.4%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 15 941 (2.3%) Malfo. sévères dépitables : 8 342 (1.2%) Détresse respiratoires : 53 239 (7.8%) Patho neurologiques lourdes : 4 081 (0.6%) Transfusion : 2 696 (0.4%) Décès post-nataux : 1 409 (0.2%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 5 510 (0.8%) Transferts après passage en néonatale : 9 558 (1.4%) Mort-nés (>=22 SA) : 5 669 Poids : 32 SA : 203 (3.6%) 33-36 SA : 856 (15.1%) >=37 SA : 902 (15.9%)

	Populations enregistrées	IDF types 1 et 1+	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*) Résultats de l'accouchement : Uniques : 19 412 (99.7%) Gémellaires : 53 (0.3%) Triplés ou autres : 2 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 64 (0.3%) IMG après 22 SA : 14 (0.1%) Estimation d'enfants mort-nés : 64 MFIU : 30 (0.2%) Terme à l'acc. : <28 SA : 30 (0.2%) 28-31 SA : 15 (0.1%) 32 SA : 12 (0.1%) 33-36 SA : 392 (2%) >=37 SA : 19 018 (97.7%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 54 (0.3%) Dont HELLP Sd : 18 Eclampsies : 3 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 075 (5.5%) HPP sévère (HPP avec acte) : 54 (0.3%) Infections puerpérales : 29 (0.1%)	Accouchements : 19467 DMS : 4.14 Recrutement : < 20 ans : 95 (0.5%) >= 35 ans : 6 690 (34.4%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 587 (3%) Modes d'accouchement : Césariennes : 4 415 (22.7%) Voies basses : 14 963 (76.9%) Dont VB spontanées : 11 666 (78%) Dont épisiotomies / VBS : 409 (3.5%) Dont extractions instrumentales : 3 249 (21.7%) Dont anesthésies péridurales / VB : 12 604 (84.2%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 21 (0.1%) Diabètes gestationnels : 1 923 (9.9%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 418 (2.1%) Ruptures prématurées des membranes : 2 249 (11.6%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 1 (0%) Passages en réa : 13 (0.1%) Acc suite à un TIU reçu : 99 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 168 (0.9%) Dont DS de 0 jour : 31 (18.5%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 2 148 DMS : 1.41 Séjours de + de 0 jour : 1 309 (60.9%) MAP : 537 (25%) Diabètes préexistants : 15 (0.7%) Diabètes gestationnels : 463 (21.6%) RCIU : 34 (1.6%) TIU envoyés : 228 (10.6%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 108 Rappel IMG après 22 SA : 14 IVG : 3 038 GEU : 90 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 3 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 13
	Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i> Recrutement : Garçons : 9 886 (50.8%) Filles : 9 586 (49.2%) Naissances multiples : 112 (0.6%) NN nés hors d'un hôpital : 87 (0.4%) Terme : <28 SA : 7 (0%) 28-31 SA : 12 (0.1%) 32 SA : 7 (0%) 33-36 SA : 393 (2%) >=37 SA : 19 053 (97.8%) Poids de naissance : <1000g : 3 (0%) 1000-1499g : 11 (0.1%) 1500-1999g : 34 (0.2%) 2000-2499g : 430 (2.2%) >=2500g : 18 994 (97.5%)	NN vivants : 19 472 DMS des NNés restant à la maternité : 3.42 Hospitalisations (mutations) : 1 551 (8%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 1 551 (8%) Néonatalogie (UM 05) : . Réa néonatale (UM 06) : . Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 399 (2%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 450 (2.3%) Malfo. sévères dépistables : 116 (0.6%) Détresse respiratoires : 683 (3.5%) Patho neurologiques lourdes : 23 (0.1%) Transfusion : 1 (0%) Décès post-nataux : 1 (0%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 339 (1.7%) Transferts après passage en néonatalogie : 42 (0.2%) Mort-nés (>=22 SA) : 64 Poids : 32 SA : 5 (7.8%) 33-36 SA : 9 (14.1%) >=37 SA : 25 (39.1%)
		Séjours des mort-nés Terme : <28 SA : 22 (34.4%) 28-31 SA : 2 (3.1%)	Mort-nés (>=22 SA) : 64 Poids : <1000g : 21 (32.8%) 1000-1499g : 4 (6.2%) 1500-1999g : 7 (10.9%) 2000-2499g : 7 (10.9%) >=2500g : 25 (39.1%)

	Populations enregistrées	IDF type 2A	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 43844 DMS : 4.37	Séjours sans accouchement
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 43 436 (99.1%) Gémellaires : 408 (0.9%) Triplés ou autres : . Avec enfant(s) mort-né(s) : 194 (0.4%) IMG après 22 SA : 44 (0.1%) Estimation d'enfants mort-nés : 198 MFIU : 102 (0.2%)	Recrutement : < 20 ans : 310 (0.7%) >= 35 ans : 13 437 (30.6%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 3 163 (7.2%)	Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 8 528 DMS : 1.74 Séjours de + de 0 jour : 5 328 (62.5%) MAP : 1 815 (21.3%) Diabète préexistants : 156 (1.8%) Diabète gestationnels : 1 481 (17.4%) RCIU : 207 (2.4%) TIU envoyés : 558 (6.5%)
Séjours du NN	Terme à l'acc. : <28 SA : 128 (0.3%) 28-31 SA : 68 (0.2%) 32 SA : 48 (0.1%) 33-36 SA : 1 816 (4.1%) >=37 SA : 41 784 (95.3%)	Modes d'accouchement : Césariennes : 10 259 (23.4%) Voies basses : 33 383 (76.1%) Dont VB spontanées : 27 576 (82.6%) Dont épisiotomies / VBS : 1 258 (4.6%) Dont extractions instrumentales : 5 613 (16.8%) Dont anesthésies péridurales / VB : 29 065 (87.1%)	Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 148 Rappel IMG après 22 SA : 44 IVG : 5 171 GEU : 637 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 128 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 50
	Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 215 (0.5%) Dont HELLP Sd : 41 Eclampsies : 17 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 873 (4.3%) HPP sévère (HPP avec acte) : 254 (0.6%) Infections puerpérales : 29 (0.1%)	Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 210 (0.5%) Diabète gestationnels : 5 486 (12.5%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 500 (3.4%) Ruptures prématurées des membranes : 4 297 (9.8%)	
	Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 5 (0%) Passages en réa : 50 (0.1%) Acc suite à un TIU reçu : 282 (0.6%) Sorties par transfert suite à l'acc : 241 (0.5%) Dont DS de 0 jour : 67 (27.8%)		
	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 43 959 DMS des NNés restant à la maternité : 3.41	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i>
	Recrutement : Garçons : 22 183 (50.5%) Filles : 21 776 (49.5%) Naissances multiples : 813 (1.8%) NN nés hors d'un hôpital : 215 (0.5%)	Hospitalisations (mutations) : 6 980 (15.9%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 6 980 (15.9%) Néonatalogie (UM 05) : . Réa néonatale (UM 06) : .	NN en néonatalogie : 8 145 DMS : 6.91 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 8 145 (100%) Néonatalogie (UM05) : . Réa Néonatale (UM06) : .
	Terme : <28 SA : 32 (0.1%) 28-31 SA : 45 (0.1%) 32 SA : 48 (0.1%) 33-36 SA : 1 929 (4.4%) >=37 SA : 41 900 (95.3%)	Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 1 198 (2.7%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 1 108 (2.5%) Malfo. sévères dépistables : 216 (0.5%) Détresse respiratoires : 3 053 (6.9%) Patho neurologiques lourdes : 82 (0.2%) Transfusion : 24 (0.1%) Décès post-nataux : 14 (0%)	Terme à la naissance : vide : 112 (1.4%) <28 SA : 9 (0.1%) 28-31 SA : 56 (0.7%) 32 SA : 96 (1.2%) 33-36 SA : 2 106 (25.9%) >=37 SA : 5 766 (70.8%) Outborn : 1 202 (14.8%) Âges à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 260 2-7 jours : 514 7-27 jours : 428
	Poids de naissance : <1000g : 29 (0.1%) 1000-1499g : 56 (0.1%) 1500-1999g : 302 (0.7%) 2000-2499g : 1 811 (4.1%) >=2500g : 41 761 (95%)	Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 216 (0.5%) Transferts après passage en néonatalogie : 588 (1.3%)	Poids : <1000g : 7 (0.1%) 1000-1499g : 52 (0.6%) 1500-1999g : 525 (6.4%) 2000-2499g : 1 736 (21.3%) >=2500g : 5 822 (71.5%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 696 (8.5%) Macrosomes >97ème perc. : 342 (4.2%) Malfo. sévères dépistables : 96 (1.2%) Détresses respiratoires : 2 430 (29.8%) Patho neuro. lourdes : 107 (1.3%) Transfusions : 29 (0.4%) Décès post-nataux : 3 (0%)
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 202	
	Terme : <28 SA : 101 (50%) 28-31 SA : 21 (10.4%)	Poids : 32 SA : 3 (1.5%) 33-36 SA : 34 (16.8%) >=37 SA : 43 (21.3%)	Issu d'une IMG : 56 (27.7%) Issu grossesse multiple : 9 (4.5%)
		Poids : <1000g : 105 (52%) 1000-1499g : 19 (9.4%)	Poids : 1500-1999g : 9 (4.5%) 2000-2499g : 23 (11.4%) >=2500g : 46 (22.8%)

	Populations enregistrées	IDF type 2B	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 45719 DMS : 4.37	Séjours sans accouchement
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 45 118 (98.7%) Gémellaires : 599 (1.3%) Triplés ou autres : 3 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 323 (0.7%) IMG après 22 SA : 80 (0.2%) Estimation d'enfants mort-nés : 329 MFIU : 190 (0.4%)	Recrutement : < 20 ans : 492 (1.1%) >= 35 ans : 12 801 (28%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 4 627 (10.1%)	Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 12 966 DMS : 1.75 Séjours de + de 0 jour : 7 048 (54.4%) MAP : 1 945 (15%) Diabète préexistants : 412 (3.2%) Diabète gestationnels : 4 182 (32.3%) RCIU : 521 (4%) TIU envoyés : 616 (4.8%)
Séjours du NN	Termes à l'acc. : <28 SA : 224 (0.5%) 28-31 SA : 179 (0.4%) 32 SA : 154 (0.3%) 33-36 SA : 2 008 (4.4%) >=37 SA : 43 154 (94.4%)	Modes d'accouchement : Césariennes : 9 978 (21.8%) Voies basses : 35 482 (77.6%) Dont VB spontanées : 29 528 (83.2%) Dont épisiotomies / VBS : 1 254 (4.2%) Dont extractions instrumentales : 5 733 (16.2%) Dont anesthésies péridurales / VB : 30 281 (85.3%)	Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 325 Rappel IMG après 22 SA : 80 IVG : 7 957 GEU : 948
	Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 307 (0.7%) Dont HELLP Sd : 64 Eclampsies : 21 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 2 620 (5.7%) HPP sévère (HPP avec acte) : 426 (0.9%) Infections puerpérales : 45 (0.1%)	Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 549 (1.2%) Diabète gestationnels : 7 265 (15.9%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 2 901 (6.3%) Ruptures prématurées des membranes : 5 500 (12%)	Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 48 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 56
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 46 025 DMS des NNés restant à la maternité : 3.39	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i>
	Recrutement : Garçons : 23 572 (51.2%) Filles : 22 453 (48.8%) Naissances multiples : 1 166 (2.5%) NN nés hors d'un hôpital : 290 (0.6%)	Hospitalisations (mutations) : 6 344 (13.8%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 3 956 (8.6%) Néonatalogie (UM 05) : 2 388 (5.2%) Réa néonatale (UM 06) : .	NN en néonatalogie : 8 176 DMS : 9.93
Séjours du NN	Termes : <28 SA : 90 (0.2%) 28-31 SA : 126 (0.3%) 32 SA : 153 (0.3%) 33-36 SA : 2 164 (4.7%) >=37 SA : 43 492 (94.5%)	Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 1 427 (3.1%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 1 100 (2.4%) Malfo. sévères dépistables : 411 (0.9%) Détresse respiratoires : 3 537 (7.7%) Patho neurologiques lourdes : 141 (0.3%) Transfusion : 73 (0.2%) Décès post-nataux : 41 (0.1%)	Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 4 756 (58.2%) Néonatalogie (UM05) : 3 420 (41.8%) Réa Néonatale (UM06) : .
	Poids de naissance : <1000g : 80 (0.2%) 1000-1499g : 140 (0.3%) 1500-1999g : 592 (1.3%) 2000-2499g : 2 061 (4.5%) >=2500g : 43 146 (93.7%)	Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 188 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 396 (0.9%)	Terme à la naissance : vide : 417 (5.1%) <28 SA : 48 (0.6%) 28-31 SA : 394 (4.8%) 32 SA : 294 (3.6%) 33-36 SA : 1 969 (24.1%) >=37 SA : 5 054 (61.8%) Outborn : 1 876 (22.9%) 0-1 jour : 319 2-7 jours : 587 7-27 jours : 970
Séjours du NN	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 327	Population étudiée : les NNés entrés avant 28J
	Termes : <28 SA : 144 (44%) 28-31 SA : 51 (15.6%)	Poids : 32 SA : 12 (3.7%) 33-36 SA : 52 (15.9%) >=37 SA : 68 (20.8%)	Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 319 2-7 jours : 587 7-27 jours : 970
		Mort-nés (>=22 SA) : 327	Population étudiée : les NNés entrés avant 28J
		Poids : <1000g : 162 (49.5%) 1000-1499g : 35 (10.7%)	NN en néonatalogie : 8 176 DMS : 9.93
		1500-1999g : 33 (10.1%) 2000-2499g : 28 (8.6%) >=2500g : 69 (21.1%)	Poids : <1000g : 38 (0.5%) 1000-1499g : 414 (5.1%) 1500-1999g : 1 025 (12.5%) 2000-2499g : 1 311 (16%) >=2500g : 5 386 (65.9%)
			Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 654 (8%) Macrosomes >97ème perc. : 288 (3.5%) Malfo. sévères dépistables : 241 (2.9%) Détresses respiratoires : 2 854 (34.9%) Patho neuro. lourdes : 251 (3.1%) Transfusions : 117 (1.4%) Décès post-nataux : 6 (0.1%)
			Issu d'une IMG : 85 (26%) Issu grossesse multiple : 14 (4.3%)

	Populations enregistrées	IDF type 3	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 54415 DMS : 4.9	Séjours sans accouchement
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 52 662 (96.8%) Gémellaires : 1 706 (3.1%) Triplés ou autres : 47 (0.1%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 974 (1.8%) IMG après 22 SA : 487 (0.9%) Estimation d'enfants mort-nés : 993 MFIU : 378 (0.7%)	Recrutement : < 20 ans : 602 (1.1%) >= 35 ans : 17 131 (31.5%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 6 460 (11.9%)	Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 19 236 DMS : 1.83 Séjours de + de 0 jour : 9 973 (51.8%) MAP : 2 988 (15.5%) Diabète préexistants : 621 (3.2%) Diabète gestationnels : 4 093 (21.3%) RCIU : 813 (4.2%) TIU envoyés : 284 (1.5%)
Séjours du NN	Terme à l'acc. : <28 SA : 1 121 (2.1%) 28-31 SA : 1 028 (1.9%) 32 SA : 325 (0.6%) 33-36 SA : 3 468 (6.4%) >=37 SA : 48 473 (89.1%)	Modes d'accouchement : Césariennes : 13 307 (24.5%) Voies basses : 40 842 (75.1%) Dont VB spontanées : 33 472 (82%) Dont épisiotomies / VBS : 1 187 (3.5%) Dont extractions instrumentales : 6 849 (16.8%) Dont anesthésies péridurales / VB : 34 123 (83.5%)	Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 950 Rappel IMG après 22 SA : 487 IVG : 11 048 GEU : 1 295
	Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 643 (1.2%) Dont HELLP Sd : 180 Eclampsies : 34 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 4 745 (8.7%) HPP sévère (HPP avec acte) : 637 (1.2%) Infections puerpérales : 82 (0.2%)	Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 594 (1.1%) Diabète gestationnels : 9 341 (17.2%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 7 365 (13.5%) Ruptures prématurées des membranes : 4 103 (7.5%)	Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 116 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 148
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 55 247 DMS des NNés restant à la maternité : 3.63	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i>
	Recrutement : Garçons : 28 069 (50.8%) Filles : 27 178 (49.2%) Naissances multiples : 3 432 (6.2%) NN nés hors d'un hôpital : 296 (0.5%)	Hospitalisations (mutations) : 10 350 (18.7%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 5 355 (9.7%) Néonatalogie (UM 05) : 1 148 (2.1%) Réa néonatale (UM 06) : 3 847 (7%)	NN en néonatalogie : 13 139 DMS : 14.54
Séjours du NN	Terme : <28 SA : 684 (1.2%) 28-31 SA : 994 (1.8%) 32 SA : 349 (0.6%) 33-36 SA : 4 105 (7.4%) >=37 SA : 49 114 (88.9%)	Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 2 204 (4%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 1 306 (2.4%) Malfo. sévères dépistables : 1 054 (1.9%) Détresse respiratoires : 5 732 (10.4%) Patho neurologiques lourdes : 817 (1.5%) Transfusion : 832 (1.5%) Décès post-nataux : 389 (0.7%)	Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 6 019 (45.8%) Néonatalogie (UM05) : 1 564 (11.9%) Réa Néonatale (UM06) : 5 556 (42.3%)
	Poids de naissance : <1000g : 778 (1.4%) 1000-1499g : 892 (1.6%) 1500-1999g : 1 409 (2.6%) 2000-2499g : 3 446 (6.2%) >=2500g : 48 718 (88.2%)	Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 225 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 1 806 (3.3%)	Terme à la naissance : vide : 315 (2.4%) <28 SA : 816 (6.2%) 28-31 SA : 1 284 (9.8%) 32 SA : 442 (3.4%) 33-36 SA : 3 519 (26.8%) >=37 SA : 6 763 (51.5%) Outborn : 2 848 (21.7%)
Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 978	Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 1 550 2-7 jours : 463 7-27 jours : 835	Poids : <1000g : 898 (6.8%) 1000-1499g : 1 156 (8.8%) 1500-1999g : 1 656 (12.6%) 2000-2499g : 2 315 (17.6%) >=2500g : 7 113 (54.1%)
	Terme : <28 SA : 533 (54.5%) 28-31 SA : 172 (17.6%) 32 SA : 36 (3.7%) 33-36 SA : 137 (14%) >=37 SA : 99 (10.1%)	Poids : <1000g : 585 (59.8%) 1000-1499g : 128 (13.1%) 1500-1999g : 88 (9%) 2000-2499g : 70 (7.2%) >=2500g : 105 (10.7%)	Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 1 272 (9.7%) Macrosomes >97ème perc. : 389 (3%) Malfo. sévères dépistables : 762 (5.8%) Détresses respiratoires : 6 679 (50.8%) Patho neuro. lourdes : 1 316 (10%) Transfusions : 1 162 (8.8%) Décès post-nataux : 379 (2.9%)

Populations enregistrées		75 - Paris	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 39218 DMS : 4.82 Recrutement : < 20 ans : 235 (0.6%) >= 35 ans : 14 748 (37.6%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 5 445 (13.9%) Modes d'accouchement : Césariennes : 9 159 (23.4%) Voies basses : 29 921 (76.3%) Dont VB spontanées : 24 010 (80.2%) Dont épisiotomies / VBS : 841 (3.5%) Dont extractions instrumentales : 5 597 (18.7%) Dont anesthésies péridurales / VB : 25 148 (84%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 302 (0.8%) Diabètes gestationnels : 4 632 (11.8%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 2 327 (5.9%) Ruptures prématurées des membranes : 4 427 (11.3%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 9 (0%) Passages en réa : 49 (0.1%) Acc suite à un TIU reçu : 159 (0.4%) Sorties par transfert suite à l'acc : 217 (0.6%) Dont DS de 0 jour : 62 (28.6%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 12 442 DMS : 1.31 Séjours de + de 0 jour : 5 358 (43.1%) MAP : 2 032 (16.3%) Diabètes préexistants : 305 (2.5%) Diabètes gestationnels : 2 102 (16.9%) RCIU : 439 (3.5%) TIU envoyés : 448 (3.6%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 512 Rappel IMG après 22 SA : 253 IVG : 6 950 GEU : 627 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 152 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 49
	Résultats de l'accouchement :	Uniques : 38 401 (97.9%) Gémellaires : 800 (2%) Triplés ou autres : 17 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 491 (1.3%) IMG après 22 SA : 253 (0.6%) Estimation d'enfants mort-nés : 496 MFIU : 190 (0.5%)	
	Terme à l'acc. :	<28 SA : 431 (1.1%) 28-31 SA : 332 (0.8%) 32 SA : 132 (0.3%) 33-36 SA : 1 875 (4.8%) >=37 SA : 36 448 (92.9%)	
	Indicateurs de morbidité :	Prééclampsies sévères : 279 (0.7%) Dont HELLP Sd : 90 Eclampsies : 14 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 3 015 (7.7%) HPP sévère (HPP avec acte) : 331 (0.8%) Infections puerpérales : 69 (0.2%)	
		Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 279 (0.7%) Dont HELLP Sd : 90 Eclampsies : 14 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 3 015 (7.7%) HPP sévère (HPP avec acte) : 331 (0.8%) Infections puerpérales : 69 (0.2%)	
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 39 635 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.69 Hospitalisations (mutations) : 6 907 (17.4%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 5 112 (12.9%) Néonatalogie (UM 05) : 735 (1.9%) Réa néonatale (UM 06) : 1 060 (2.7%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 1 181 (3%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 866 (2.2%) Malfo. sévères dépisitables : 776 (2%) Détresse respiratoires : 3 754 (9.5%) Patho neurologiques lourdes : 347 (0.9%) Transfusion : 370 (0.9%) Décès post-nataux : 173 (0.4%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 344 (0.9%) Transferts après passage en néonatal : 782 (2%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</i> NN en néonatal : 8 551 DMS : 12.09 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 5 575 (65.2%) Néonatalogie (UM05) : 1 117 (13.1%) Réa Néonatale (UM06) : 1 859 (21.7%) Poids : <1000g : 317 (3.7%) 1000-1499g : 441 (5.2%) 1500-1999g : 802 (9.4%) 2000-2499g : 1 378 (16.1%) >=2500g : 5 613 (65.6%) Terme à la naissance : vide : 19 (0.2%) <28 SA : 303 (3.5%) 28-31 SA : 455 (5.3%) 32 SA : 214 (2.5%) 33-36 SA : 1 960 (22.9%) >=37 SA : 5 600 (65.5%) Outborn : 1 676 (19.6%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 802 2-7 jours : 457 7-27 jours : 417 Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 682 (8%) Macrosomes >97ème perc. : 290 (3.4%) Malfo. sévères dépisitables : 522 (6.1%) Détresses respiratoires : 3 546 (41.5%) Patho neuro. lourdes : 631 (7.4%) Transfusions : 527 (6.2%) Décès post-nataux : 175 (2%)
	Recrutement :	Garçons : 20 088 (50.7%) Filles : 19 547 (49.3%) Naissances multiples : 1 598 (4%) NN nés hors d'un hôpital : 161 (0.4%)	
	Terme :	<28 SA : 238 (0.6%) 28-31 SA : 292 (0.7%) 32 SA : 150 (0.4%) 33-36 SA : 2 174 (5.5%) >=37 SA : 36 781 (92.8%)	
	Poids de naissance :	<1000g : 255 (0.6%) 1000-1499g : 293 (0.7%) 1500-1999g : 612 (1.5%) 2000-2499g : 1 903 (4.8%) >=2500g : 36 570 (92.3%)	
		Mort-nés (>=22 SA) : 491 Poids : 32 SA : 18 (3.7%) 33-36 SA : 80 (16.3%) >=37 SA : 51 (10.4%) <1000g : 280 (57%) 1000-1499g : 69 (14.1%) 1500-1999g : 44 (9%) 2000-2499g : 45 (9.2%) >=2500g : 53 (10.8%) Issu d'une IMG : 261 (53.2%) Issu grossesse multiple : 47 (9.6%)	
	Séjours des mort-nés Terme : <28 SA : 250 (50.9%) 28-31 SA : 91 (18.5%)		

Populations enregistrées		77 - Seine-et-Marne	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 14064 DMS : 4.07 Recrutement : < 20 ans : 190 (1.4%) >= 35 ans : 3 598 (25.6%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 532 (3.8%) Modes d'accouchement : Césariennes : 3 109 (22.1%) Voies basses : 10 839 (77.1%) Dont VB spontanées : 9 157 (84.5%) Dont épisiotomies / VBS : 393 (4.3%) Dont extractions instrumentales : 1 595 (14.7%) Dont anesthésies péridurales / VB : 9 189 (84.8%) Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 115 (0.8%) Diabète gestationnels : 2 317 (16.5%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 636 (4.5%) Ruptures prématurées des membranes : 2 213 (15.7%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 1 (0%) Passages en réa : 20 (0.1%) Acc suite à un TIU reçu : 45 (0.3%) Sorties par transfert suite à l'acc : 168 (1.2%) Dont DS de 0 jour : 45 (26.8%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 2 928 DMS : 2.45 Séjours de + de 0 jour : 1 868 (63.8%) MAP : 622 (21.2%) Diabète préexistants : 62 (2.1%) Diabète gestationnels : 690 (23.6%) RCIU : 131 (4.5%) TIU envoyés : 224 (7.7%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 55 Rappel IMG après 22 SA : 16 IVG : 2 035 GEU : 269 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 17 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 20
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 13 863 (98.6%) Gémellaires : 201 (1.4%) Triplés ou autres : . Avec enfant(s) mort-né(s) : 96 (0.7%) IMG après 22 SA : 16 (0.1%) Estimation d'enfants mort-nés : 97 MFIU : 58 (0.4%) Terme à l'acc. : <28 SA : 78 (0.6%) 28-31 SA : 77 (0.5%) 32 SA : 55 (0.4%) 33-36 SA : 653 (4.6%) >=37 SA : 13 201 (93.9%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 100 (0.7%) Dont HELLP Sd : 16 Eclampsies : 6 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 655 (4.7%) HPP sévère (HPP avec acte) : 64 (0.5%) Infections puerpérales : 22 (0.2%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 14 181 DMS des NNés restant à la maternité : 3.12 Hospitalisations (mutations) : 1 466 (10.3%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 671 (4.7%) Néonatalogie (UM 05) : 614 (4.3%) Réa néonatale (UM 06) : 181 (1.3%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 454 (3.2%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 308 (2.2%) Malfo. sévères dépistables : 72 (0.5%) Détresse respiratoires : 1 036 (7.3%) Patho neurologiques lourdes : 70 (0.5%) Transfusion : 51 (0.4%) Décès post-nataux : 19 (0.1%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 128 (0.9%) Transferts après passage en néonatalogie : 213 (1.5%) Mort-nés (>=22 SA) : 93 Poids : 32 SA : 4 (4.3%) 33-36 SA : 8 (8.6%) >=37 SA : 32 (34.4%) <1000g : 44 (47.3%) 1000-1499g : 4 (4.3%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i> NN en néonatalogie : 2 083 DMS : 10.65 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 1 050 (50.4%) Néonatalogie (UM05) : 791 (38%) Réa Néonatalogie (UM06) : 242 (11.6%) Poids : <1000g : 44 (2.1%) 1000-1499g : 139 (6.7%) 1500-1999g : 266 (12.8%) 2000-2499g : 338 (16.2%) >=2500g : 1 296 (62.2%) Terme à la naissance : vide : 204 (9.8%) <28 SA : 44 (2.1%) 28-31 SA : 140 (6.7%) 32 SA : 69 (3.3%) 33-36 SA : 550 (26.4%) >=37 SA : 1 076 (51.7%) Outborn : 633 (30.4%) Âges à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 127 2-7 jours : 153 7-27 jours : 353 Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 147 (7.1%) Macrosomes >97ème perc. : 81 (3.9%) Malfo. sévères dépistables : 67 (3.2%) Détresses respiratoires : 825 (39.6%) Patho neuro. lourdes : 95 (4.6%) Transfusions : 75 (3.6%) Décès post-nataux : 11 (0.5%) Issu d'une IMG : 16 (17.2%) Issu grossesse multiple : 2 (2.2%)
	Séjours des mort-nés	Terme : <28 SA : 39 (41.9%) 28-31 SA : 10 (10.8%)	<1000g : 44 (47.3%) 1000-1499g : 4 (4.3%) 1500-1999g : 5 (5.4%) 2000-2499g : 8 (8.6%) >=2500g : 32 (34.4%)

Populations enregistrées		78 - Yvelines	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 15066 DMS : 4.47 Recrutement : < 20 ans : 101 (0.7%) >= 35 ans : 4 402 (29.2%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 642 (4.3%) Modes d'accouchement : Césariennes : 3 858 (25.6%) Voies basses : 11 127 (73.9%) Dont VB spontanées : 9 078 (81.6%) Dont épisiotomies / VBS : 339 (3.7%) Dont extractions instrumentales : 1 978 (17.8%) Dont anesthésies péridurales / VB : 9 633 (86.6%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 111 (0.7%) Diabètes gestationnels : 2 213 (14.7%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 004 (6.7%) Ruptures prématurées des membranes : 1 451 (9.6%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 4 (0%) Passages en réa : 27 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 75 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 65 (0.4%) Dont DS de 0 jour : 7 (10.8%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 2 745 DMS : 1.75 Séjours de + de 0 jour : 1 751 (63.8%) MAP : 481 (17.5%) Diabètes préexistants : 61 (2.2%) Diabètes gestationnels : 621 (22.6%) RCIU : 78 (2.8%) TIU envoyés : 139 (5.1%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 119 Rappel IMG après 22 SA : 51 IVG : 1 885 GEU : 238 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 16 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 27
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 14 816 (98.3%) Gémellaires : 243 (1.6%) Triplés ou autres : 7 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 138 (0.9%) IMG après 22 SA : 51 (0.3%) Estimation d'enfants mort-nés : 143 MFIU : 62 (0.4%) Terme à l'acc. : <28 SA : 144 (1%) 28-31 SA : 108 (0.7%) 32 SA : 47 (0.3%) 33-36 SA : 679 (4.5%) >=37 SA : 14 088 (93.5%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 137 (0.9%) Dont HELLP Sd : 22 Eclampsies : 9 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 015 (6.7%) HPP sévère (HPP avec acte) : 255 (1.7%) Infections puerpérales : 14 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 15 159 DMS des NNés restant à la maternité : 3.63 Hospitalisations (mutations) : 2 132 (14.1%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 1 279 (8.4%) Néonatalogie (UM 05) : 281 (1.9%) Réa néonatale (UM 06) : 572 (3.8%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 452 (3%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 353 (2.3%) Malfo. sévères dépistables : 122 (0.8%) Détresse respiratoires : 1 400 (9.2%) Patho neurologiques lourdes : 122 (0.8%) Transfusion : 66 (0.4%) Décès post-nataux : 53 (0.3%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 45 (0.3%) Transferts après passage en néonatale : 240 (1.6%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i> NN en néonatale : 2 607 DMS : 10.08 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 1 527 (58.6%) Néonatalogie (UM05) : 405 (15.5%) Réa Néonatale (UM06) : 675 (25.9%) Poids : <1000g : 110 (4.2%) 1000-1499g : 130 (5%) 1500-1999g : 292 (11.2%) 2000-2499g : 453 (17.4%) >=2500g : 1 621 (62.2%) Terme à la naissance : vide : 46 (1.8%) <28 SA : 96 (3.7%) 28-31 SA : 141 (5.4%) 32 SA : 87 (3.3%) 33-36 SA : 696 (26.7%) >=37 SA : 1 541 (59.1%) Outborn : 486 (18.6%) Âges à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 168 2-7 jours : 125 7-27 jours : 193 Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 227 (8.7%) Macrosomes >97ème perc. : 121 (4.6%) Malfo. sévères dépistables : 90 (3.5%) Détresses respiratoires : 1 460 (56%) Patho neuro. lourdes : 168 (6.4%) Transfusions : 96 (3.7%) Décès post-nataux : 42 (1.6%)
	Séjours des mort-nés Terme : <28 SA : 73 (50.7%) 28-31 SA : 16 (11.1%) 32 SA : 7 (4.9%) 33-36 SA : 21 (14.6%) >=37 SA : 27 (18.8%)	Mort-nés (>=22 SA) : 144 Poids : <1000g : 83 (57.6%) 1000-1499g : 14 (9.7%) 1500-1999g : 13 (9%) 2000-2499g : 5 (3.5%) >=2500g : 29 (20.1%) Issu d'une IMG : 59 (41%) Issu grossesse multiple : 24 (16.7%)	

Populations enregistrées		91 - Essonne	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 13841 DMS : 4.19 Recrutement : < 20 ans : 152 (1.1%) >= 35 ans : 3 489 (25.2%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 734 (5.3%) Modos d'accouchement : Césariennes : 3 290 (23.8%) Voies basses : 10 473 (75.7%) Dont VB spontanées : 8 935 (85.3%) Dont épisiotomies / VBS : 626 (7%) Dont extractions instrumentales : 1 474 (14.1%) Dont anesthésies péridurales / VB : 8 643 (82.5%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 108 (0.8%) Diabètes gestationnels : 2 181 (15.8%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 489 (10.8%) Ruptures prématurées des membranes : 1 278 (9.2%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 1 (0%) Passages en réa : 30 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 20 (0.1%) Sorties par transfert suite à l'acc : 60 (0.4%) Dont DS de 0 jour : 14 (23.3%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 3 470 DMS : 1.86 Séjours de + de 0 jour : 1 874 (54%) MAP : 621 (17.9%) Diabètes préexistants : 144 (4.1%) Diabètes gestationnels : 948 (27.3%) RCIU : 97 (2.8%) TIU envoyés : 113 (3.3%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 62 Rappel IMG après 22 SA : 34 IVG : 3 370 GEU : 328 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 19 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 30
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 13 639 (98.5%) Gémellaires : 201 (1.5%) Triplés ou autres : 1 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 106 (0.8%) IMG après 22 SA : 34 (0.2%) Estimation d'enfants mort-nés : 107 MFIU : 48 (0.3%) Terme à l'acc. : <28 SA : 99 (0.7%) 28-31 SA : 106 (0.8%) 32 SA : 38 (0.3%) 33-36 SA : 625 (4.5%) >=37 SA : 12 973 (93.7%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 110 (0.8%) Dont HELLP Sd : 25 Eclampsies : 6 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 739 (5.3%) HPP sévère (HPP avec acte) : 96 (0.7%) Infections puerpérales : 8 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 13 914 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.29 Hospitalisations (mutations) : 2 952 (21.2%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 2 329 (16.7%) Néonatalogie (UM 05) : 154 (1.1%) Réa néonatale (UM 06) : 469 (3.4%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 462 (3.3%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 369 (2.7%) Malfo. sévères dépisitables : 100 (0.7%) Détresse respiratoires : 1 086 (7.8%) Patho neurologiques lourdes : 94 (0.7%) Transfusion : 56 (0.4%) Décès post-nataux : 23 (0.2%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 66 (0.5%) Transferts après passage en néonatal : 228 (1.6%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</i> NN en néonatal : 3 449 DMS : 7.79 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 2 623 (76.1%) Néonatalogie (UM05) : 265 (7.7%) Réa Néonatale (UM06) : 561 (16.3%) Terme à la naissance : vide : 87 (2.5%) <28 SA : 50 (1.4%) 28-31 SA : 158 (4.6%) 32 SA : 61 (1.8%) 33-36 SA : 650 (18.8%) >=37 SA : 2 443 (70.8%) Outborn : 523 (15.2%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 160 2-7 jours : 141 7-27 jours : 222 Poids : <1000g : 60 (1.7%) 1000-1499g : 120 (3.5%) 1500-1999g : 245 (7.1%) 2000-2499g : 572 (16.6%) >=2500g : 2 452 (71.1%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 321 (9.3%) Macrosomes >97ème perc. : 144 (4.2%) Malfo. sévères dépisitables : 85 (2.5%) Détresses respiratoires : 1 202 (34.9%) Patho neuro. lourdes : 146 (4.2%) Transfusions : 92 (2.7%) Décès post-nataux : 25 (0.7%)
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 108 Terme : <28 SA : 56 (51.9%) 28-31 SA : 13 (12%) 32 SA : 5 (4.6%) 33-36 SA : 12 (11.1%) >=37 SA : 22 (20.4%) Poids : <1000g : 58 (53.7%) 1000-1499g : 10 (9.3%) 1500-1999g : 11 (10.2%) 2000-2499g : 6 (5.6%) >=2500g : 23 (21.3%) Issu d'une IMG : 39 (36.1%) Issu grossesse multiple : 5 (4.6%)	

Populations enregistrées		92 - Hauts-de-Seine	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 23077 DMS : 4.49 Recrutement : < 20 ans : 92 (0.4%) >= 35 ans : 7 728 (33.5%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 926 (8.3%) Modes d'accouchement : Césariennes : 5 094 (22.1%) Voies basses : 17 941 (77.7%) Dont VB spontanées : 14 446 (80.5%) Dont épisiotomies / VBS : 573 (4%) Dont extractions instrumentales : 3 359 (18.7%) Dont anesthésies péridurales / VB : 15 845 (88.3%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 94 (0.4%) Diabètes gestationnels : 2 141 (9.3%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 243 (5.4%) Ruptures prématurées des membranes : 1 792 (7.8%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 7 (0%) Passages en réa : 29 (0.1%) Acc suite à un TIU reçu : 73 (0.3%) Sorties par transfert suite à l'acc : 107 (0.5%) Dont DS de 0 jour : 13 (12.1%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 5 198 DMS : 1.77 Séjours de + de 0 jour : 2 909 (56%) MAP : 1 029 (19.8%) Diabètes préexistants : 83 (1.6%) Diabètes gestationnels : 1 205 (23.2%) RCIU : 233 (4.5%) TIU envoyés : 179 (3.4%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 315 Rappel IMG après 22 SA : 86 IVG : 3 612 GEU : 450 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 36 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 29
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 22 673 (98.2%) Gémellaires : 395 (1.7%) Triplés ou autres : 9 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 191 (0.8%) IMG après 22 SA : 86 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 198 MFIU : 69 (0.3%) Terme à l'acc. : <28 SA : 186 (0.8%) 28-31 SA : 154 (0.7%) 32 SA : 64 (0.3%) 33-36 SA : 1 019 (4.4%) >=37 SA : 21 654 (93.8%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 138 (0.6%) Dont HELLP Sd : 32 Eclampsies : 9 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 391 (6%) HPP sévère (HPP avec acte) : 219 (0.9%) Infections puerpérales : 13 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 23 261 DMS des NNés restant à la maternité : 3.44 Hospitalisations (mutations) : 3 640 (15.6%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 2 801 (12%) Néonatalogie (UM 05) : 366 (1.6%) Réa néonatale (UM 06) : 473 (2%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 713 (3.1%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 576 (2.5%) Malfo. sévères dépistables : 141 (0.6%) Détresse respiratoires : 1 248 (5.4%) Patho neurologiques lourdes : 139 (0.6%) Transfusion : 64 (0.3%) Décès post-nataux : 35 (0.2%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 88 (0.4%) Transferts après passage en néonatal : 487 (2.1%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i> NN en néonatal : 4 566 DMS : 9.99 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 3 276 (71.7%) Néonatalogie (UM05) : 517 (11.3%) Réa Néonatale (UM06) : 773 (16.9%) Terme à la naissance : vide : 142 (3.1%) <28 SA : 104 (2.3%) 28-31 SA : 215 (4.7%) 32 SA : 121 (2.7%) 33-36 SA : 1 186 (26%) >=37 SA : 2 798 (61.3%) Outborn : 939 (20.6%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 384 2-7 jours : 257 7-27 jours : 298 Poids : <1000g : 120 (2.6%) 1000-1499g : 211 (4.6%) 1500-1999g : 440 (9.6%) 2000-2499g : 813 (17.8%) >=2500g : 2 982 (65.3%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 377 (8.3%) Macrosomes >97ème perc. : 133 (2.9%) Malfo. sévères dépistables : 92 (2%) Détresses respiratoires : 1 528 (33.5%) Patho neuro. lourdes : 247 (5.4%) Transfusions : 102 (2.2%) Décès post-nataux : 42 (0.9%)
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 194 Poids : 32 SA : 7 (3.6%) 33-36 SA : 26 (13.4%) >=37 SA : 25 (12.9%)	Issu d'une IMG : 93 (47.9%) Issu grossesse multiple : 14 (7.2%) <1000g : 112 (57.7%) 1000-1499g : 23 (11.9%) 1500-1999g : 16 (8.2%) 2000-2499g : 16 (8.2%) >=2500g : 27 (13.9%)

Populations enregistrées		93 - Seine-Saint-Denis		Année 2022	
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 20440	DMS : 4.73	Séjours sans accouchement	
	Résultats de l'accouchement :	Recrutement :	< 20 ans : 333 (1.6%) >= 35 ans : 5 644 (27.6%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 2 336 (11.4%)	Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)	
	Uniques : 20 126 (98.5%) Gémellaires : 312 (1.5%) Triplés ou autres : 3 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 192 (0.9%) IMG après 22 SA : 42 (0.2%) Estimation d'enfants mort-nés : 196 MFIU : 107 (0.5%)	Modes d'accouchement :	Césariennes : 4 780 (23.4%) Voies basses : 15 524 (75.9%) Dont VB spontanées : 12 666 (81.6%) Dont épisiotomies / VBS : 499 (3.9%) Dont extractions instrumentales : 2 802 (18%) Dont anesthésies péridurales / VB : 13 051 (84.1%)	Ante-partum : 7 481 DMS : 2.05	
	Terme à l'acc. :			Séjours de + de 0 jour : 4 590 (61.4%) MAP : 975 (13%) Diabète préexistants : 362 (4.8%) Diabète gestationnels : 2 353 (31.5%) RCIU : 273 (3.6%) TIU envoyés : 257 (3.4%)	
	<28 SA : 219 (1.1%) 28-31 SA : 203 (1%) 32 SA : 70 (0.3%) 33-36 SA : 980 (4.8%) >=37 SA : 18 968 (92.8%)	Pathologies ante-natales :	Diabète préexistants : 402 (2%) Diabète gestationnels : 3 988 (19.5%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 928 (9.4%) Ruptures prématurées des membranes : 1 829 (8.9%)	Séjours de grossesses non évolutives	
	Indicateurs de morbidité :	Mutations ou transferts :	Mutations ou transferts en psy : 3 (0%) Passages en réa : 43 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 215 (1.1%) Sorties par transfert suite à l'acc : 140 (0.7%) Dont DS de 0 jour : 33 (23.6%)	IMG avant 22 SA : 97 Rappel IMG après 22 SA : 42 IVG : 5 849 GEU : 393	
	Prééclampsies sévères : 189 (0.9%) Dont HELLP Sd : 44 Éclampsies : 9 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 187 (5.8%) HPP sévère (HPP avec acte) : 157 (0.8%) Infections puerpérales : 19 (0.1%)			Passage en réanimation adulte	
				Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 29 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 43	
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 20 563	DMS des NNés restant à la maternité : 3.56	Séjours en unités autorisées de néonatalogie	
	Recrutement :	Hospitalisations (mutations) : 2 808 (13.7%)	<i>Niveau de prise en charge maximum</i>	Population étudiée : les NNés entrés avant 28J	
	Garçons : 10 418 (50.7%) Filles : 10 145 (49.3%) Naissances multiples : 619 (3%) NN nés hors d'un hôpital : 148 (0.7%)	Néonatalogie (UM 04) : 1 737 (8.4%) Néonatalogie (UM 05) : 718 (3.5%) Réa néonatale (UM 06) : 353 (1.7%)		NN en néonatalogie : 3 373 DMS : 12.14	
	Terme :	Morbidité et mortalité :		Prise en charge maximum :	
	<28 SA : 134 (0.7%) 28-31 SA : 174 (0.8%) 32 SA : 63 (0.3%) 33-36 SA : 1 054 (5.1%) >=37 SA : 19 138 (93.1%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 763 (3.7%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 575 (2.8%) Malfo. sévères dépistables : 118 (0.6%) Détresse respiratoires : 1 153 (5.6%) Patho neurologiques lourdes : 102 (0.5%) Transfusion : 108 (0.5%) Décès post-nataux : 60 (0.3%)		Néonatalogie (UM04) : 1 922 (57%) Néonatalogie (UM05) : 950 (28.2%) Réa Néonatale (UM06) : 501 (14.9%)	
	Poids de naissance :	Transferts (externes) :		Terme à la naissance :	
	<1000g : 131 (0.6%) 1000-1499g : 151 (0.7%) 1500-1999g : 337 (1.6%) 2000-2499g : 968 (4.7%) >=2500g : 18 974 (92.3%)	Transferts à partir de la mater : 134 (0.7%) Transferts après passage en néonatalogie : 349 (1.7%)		vide : 73 (2.2%) <28 SA : 112 (3.3%) 28-31 SA : 258 (7.6%) 32 SA : 100 (3%) 33-36 SA : 907 (26.9%) >=37 SA : 1 923 (57%) Outborn : 581 (17.2%)	
				Poids :	
				<1000g : 109 (3.2%) 1000-1499g : 238 (7.1%) 1500-1999g : 481 (14.3%) 2000-2499g : 676 (20%) >=2500g : 1 869 (55.4%)	
				Morbidités et mortalité :	
				Hypotrophes <3ème perc. : 377 (11.2%) Macrosomes >97ème perc. : 121 (3.6%) Malfo. sévères dépistables : 68 (2%) Détresses respiratoires : 1 172 (34.7%) Patho neuro. lourdes : 157 (4.7%) Transfusions : 148 (4.4%) Décès post-nataux : 27 (0.8%)	
				Âges à l'arrivée (pour les outborn) :	
				0-1 jour : 209 2-7 jours : 159 7-27 jours : 213	
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 191		Âges à l'arrivée (pour les outborn) :	
	Terme :	32 SA : 4 (2.1%) 33-36 SA : 34 (17.8%) >=37 SA : 25 (13.1%)	Poids :	1500-1999g : 23 (12%) 2000-2499g : 9 (4.7%) >=2500g : 31 (16.2%)	
	<28 SA : 91 (47.6%) 28-31 SA : 37 (19.4%)			Issu d'une IMG : 46 (24.1%) Issu grossesse multiple : 6 (3.1%)	

Populations enregistrées		94 - Val-de-Marne	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)		Séjours sans accouchement
	Accouchements : 18896 DMS : 4.48 Recrutement : < 20 ans : 199 (1.1%) >= 35 ans : 5 400 (28.6%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 2 183 (11.6%) Modos d'accouchement : Césariennes : 4 645 (24.6%) Voies basses : 14 146 (74.9%) Dont VB spontanées : 11 599 (82%) Dont épisiotomies / VBS : 488 (4.2%) Dont extractions instrumentales : 2 398 (17%) Dont anesthésies péridurales / VB : 12 699 (89.8%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 117 (0.6%) Diabètes gestationnels : 3 004 (15.9%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 899 (10%) Ruptures prématurées des membranes : 1 799 (9.5%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 10 (0.1%) Passages en réa : 43 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 114 (0.6%) Sorties par transfert suite à l'acc : 109 (0.6%) Dont DS de 0 jour : 33 (30.3%)		Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 4 882 DMS : 1.78 Séjours de + de 0 jour : 2 560 (52.4%) MAP : 760 (15.6%) Diabètes préexistants : 103 (2.1%) Diabètes gestationnels : 1 180 (24.2%) RCIU : 165 (3.4%) TIU envoyés : 216 (4.4%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 237 Rappel IMG après 22 SA : 76 IVG : 2 697 GEU : 421 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 43 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 43
Séjours du NN	Résultats de l'accouchement : Uniques : 18 555 (98.2%) Gémellaires : 331 (1.8%) Triplés ou autres : 10 (0.1%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 163 (0.9%) IMG après 22 SA : 76 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 166 MFIU : 63 (0.3%) Terme à l'acc. : <28 SA : 176 (0.9%) 28-31 SA : 172 (0.9%) 32 SA : 69 (0.4%) 33-36 SA : 1 060 (5.6%) >=37 SA : 17 419 (92.2%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 122 (0.6%) Dont HELLP Sd : 30 Eclampsies : 8 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 256 (6.6%) HPP sévère (HPP avec acte) : 154 (0.8%) Infections puerpérales : 30 (0.2%)		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J NN vivants : 19 052 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.26 Hospitalisations (mutations) : 3 322 (17.4%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 2 539 (13.3%) Néonatalogie (UM 05) : 314 (1.6%) Réa néonatale (UM 06) : 469 (2.5%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 585 (3.1%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 437 (2.3%) Malfo. sévères dépisitables : 253 (1.3%) Détresse respiratoires : 1 653 (8.7%) Patho neurologiques lourdes : 125 (0.7%) Transfusion : 106 (0.6%) Décès post-nataux : 49 (0.3%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 89 (0.5%) Transferts après passage en néonatalogie : 251 (1.3%) Mort-nés (>=22 SA) : 170 Poids : 32 SA : 9 (5.3%) 33-36 SA : 27 (15.9%) >=37 SA : 21 (12.4%) <1000g : 83 (48.8%) 1000-1499g : 25 (14.7%)
	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i> Recrutement : Garçons : 9 583 (50.3%) Filles : 9 469 (49.7%) Naissances multiples : 680 (3.6%) NN nés hors d'un hôpital : 101 (0.5%) Terme : <28 SA : 98 (0.5%) 28-31 SA : 160 (0.8%) 32 SA : 65 (0.3%) 33-36 SA : 1 177 (6.2%) >=37 SA : 17 551 (92.1%) Poids de naissance : <1000g : 113 (0.6%) 1000-1499g : 141 (0.7%) 1500-1999g : 302 (1.6%) 2000-2499g : 1 000 (5.2%) >=2500g : 17 494 (91.8%)		Séjours en unités autorisées de néonatalogie NN en néonatalogie : 4 030 DMS : 10.67 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 2 955 (73.3%) Néonatalogie (UM05) : 485 (12%) Réa Néonatalogie (UM06) : 590 (14.6%) Terme à la naissance : vide : 229 (5.7%) <28 SA : 91 (2.3%) 28-31 SA : 189 (4.7%) 32 SA : 93 (2.3%) 33-36 SA : 1 081 (26.8%) >=37 SA : 2 347 (58.2%) Outborn : 730 (18.1%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 173 2-7 jours : 183 7-27 jours : 374 Poids : <1000g : 109 (2.7%) 1000-1499g : 163 (4%) 1500-1999g : 395 (9.8%) 2000-2499g : 763 (18.9%) >=2500g : 2 599 (64.5%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 314 (7.8%) Macrosomes >97ème perc. : 124 (3.1%) Malfo. sévères dépisitables : 129 (3.2%) Détresses respiratoires : 1 448 (35.9%) Patho neuro. lourdes : 158 (3.9%) Transfusions : 131 (3.3%) Décès post-nataux : 41 (1%) Issu d'une IMG : 77 (45.3%) Issu grossesse multiple : 8 (4.7%)
Séjours des mort-nés Terme : <28 SA : 84 (49.4%) 28-31 SA : 29 (17.1%)		Mort-nés (>=22 SA) : 170 Poids : <1000g : 83 (48.8%) 1000-1499g : 25 (14.7%) 1500-1999g : 15 (8.8%) 2000-2499g : 23 (13.5%) >=2500g : 22 (12.9%)	

Populations enregistrées		95 - Val d'Oise		Année 2022	
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 18846	DMS : 4.38	Séjours sans accouchement	
	Résultats de l'accouchement :	Recrutement :	< 20 ans : 197 (1%) >= 35 ans : 5 053 (26.8%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 039 (5.5%)	Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)	
	Uniques : 18 558 (98.5%) Gémellaires : 283 (1.5%) Triplés ou autres : 5 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 178 (0.9%) IMG après 22 SA : 67 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 181 MFIU : 103 (0.5%)	Modes d'accouchement :	Césariennes : 4 026 (21.4%) Voies basses : 14 700 (78%) Dont VB spontanées : 12 352 (84%) Dont épisiotomies / VBS : 349 (2.8%) Dont extractions instrumentales : 2 241 (15.2%) Dont anesthésies péridurales / VB : 11 865 (80.7%)	Ante-partum : 4 776 DMS : 1.7	
	Terme à l'acc. :	Pathologies ante-natales :	Diabètes préexistants : 125 (0.7%) Diabètes gestationnels : 3 539 (18.8%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 658 (8.8%) Ruptures prématurées des membranes : 1 360 (7.2%)	Séjours de + de 0 jour : 2 858 (59.8%) MAP : 766 (16%) Diabètes préexistants : 143 (3%) Diabètes gestationnels : 1 953 (40.9%) RCIU : 159 (3.3%) TIU envoyés : 135 (2.8%)	
	<28 SA : 170 (0.9%) 28-31 SA : 138 (0.7%) 32 SA : 64 (0.3%) 33-36 SA : 795 (4.2%) >=37 SA : 17 679 (93.8%)	Mutations ou transferts :	Mutations ou transferts en psy : 6 (0%) Passages en réa : 26 (0.1%) Acc suite à un TIU reçu : 43 (0.2%) Sorties par transfert suite à l'acc : 147 (0.8%) Dont DS de 0 jour : 11 (7.5%)	Séjours de grossesses non évolutives	
	Indicateurs de morbidité :			IMG avant 22 SA : 140 Rappel IMG après 22 SA : 67 IVG : 3 545 GEU : 285	
	Prééclampsies sévères : 144 (0.8%) Dont HELLP Sd : 44 Éclampsies : 14 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 055 (5.6%) HPP sévère (HPP avec acte) : 95 (0.5%) Infections puerpérales : 10 (0.1%)			Passage en réanimation adulte	
				Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 17 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 26	
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 18 940	DMS des NNés restant à la maternité : 3.5	Séjours en unités autorisées de néonatalogie	
	Recrutement :	Hospitalisations (mutations) : 1 998 (10.5%)	<i>Niveau de prise en charge maximum</i>	Population étudiée : les NNés entrés avant 28J	
	Garçons : 9 626 (50.8%) Filles : 9 314 (49.2%) Naissances multiples : 554 (2.9%) NN nés hors d'un hôpital : 118 (0.6%)	Néonatalogie (UM 04) : 1 374 (7.3%) Néonatalogie (UM 05) : 354 (1.9%) Réa néonatale (UM 06) : 270 (1.4%)		NN en néonatalogie : 2 399 DMS : 11.55	
	Terme :	Morbidité et mortalité :		Prise en charge maximum :	
	<28 SA : 76 (0.4%) 28-31 SA : 121 (0.6%) 32 SA : 73 (0.4%) 33-36 SA : 856 (4.5%) >=37 SA : 17 814 (94.1%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 618 (3.3%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 480 (2.5%) Malfo. sévères dépistables : 215 (1.1%) Détresse respiratoires : 1 675 (8.8%) Patho neurologiques lourdes : 64 (0.3%) Transfusion : 109 (0.6%) Décès post-nataux : 33 (0.2%)		Néonatalogie (UM04) : 1 590 (66.3%) Néonatalogie (UM05) : 454 (18.9%) Réa Néonatale (UM06) : 355 (14.8%)	
	Poids de naissance :	Transferts (externes) :		Poids :	
	<1000g : 80 (0.4%) 1000-1499g : 127 (0.7%) 1500-1999g : 229 (1.2%) 2000-2499g : 877 (4.6%) >=2500g : 17 625 (93.1%)	Transferts à partir de la mater : 75 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 282 (1.5%)		<1000g : 75 (3.1%) 1000-1499g : 181 (7.5%) 1500-1999g : 290 (12.1%) 2000-2499g : 545 (22.7%) >=2500g : 1 304 (54.4%)	
				Terme à la naissance :	
				vide : 49 (2%) <28 SA : 74 (3.1%) 28-31 SA : 178 (7.4%) 32 SA : 87 (3.6%) 33-36 SA : 702 (29.3%) >=37 SA : 1 309 (54.6%)	
				Morbidités et mortalité :	
				Hypotrophes <3ème perc. : 303 (12.6%) Macrosomes >97ème perc. : 67 (2.8%) Malfo. sévères dépistables : 72 (3%) Détresses respiratoires : 996 (41.5%) Patho neuro. lourdes : 85 (3.5%) Transfusions : 137 (5.7%) Décès post-nataux : 25 (1%)	
				Agés à l'arrivée (pour les outborn) :	
				0-1 jour : 120 2-7 jours : 125 7-27 jours : 168	
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 180		Agés à l'arrivée (pour les outborn) :	
	Terme :	32 SA : 2 (1.1%) 33-36 SA : 24 (13.3%) >=37 SA : 32 (17.8%)	Poids :	1500-1999g : 10 (5.6%) 2000-2499g : 16 (8.9%) >=2500g : 28 (15.6%)	
	<28 SA : 97 (53.9%) 28-31 SA : 25 (13.9%)			Issu d'une IMG : 67 (37.2%) Issu grossesse multiple : 9 (5%)	

Populations domiciliées		IDF	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 161037 DMS : 4.53 Recrutement : < 20 ans : 1 437 (0.9%) >= 35 ans : 49 542 (30.8%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 14 767 (9.2%) Modes d'accouchement : Césariennes : 37 305 (23.2%) Voies basses : 122 926 (76.3%) Dont VB spontanées : 100 728 (81.9%) Dont épisiotomies / VBS : 4 046 (4%) Dont extractions instrumentales : 21 238 (17.3%) Dont anesthésies péridurales / VB : 104 548 (85%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 1 357 (0.8%) Diabètes gestationnels : 23 605 (14.7%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 12 018 (7.5%) Ruptures prématurées des membranes : 15 990 (9.9%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 41 (0%) Passages en réa : 257 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 747 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 993 (0.6%) Dont DS de 0 jour : 218 (22%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 43 422 DMS : 1.73 Séjours de + de 0 jour : 23 412 (53.9%) MAP : 7 234 (16.7%) Diabètes préexistants : 1 254 (2.9%) Diabètes gestationnels : 11 017 (25.4%) RCIU : 1 552 (3.6%) TIU envoyés : 1 706 (3.9%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 1 476 Rappel IMG après 22 SA : 569 IVG : 29 534 GEU : 2 996 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 315 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 257
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 158 283 (98.3%) Gémellaires : 2 707 (1.7%) Triplés ou autres : 48 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 1 478 (0.9%) IMG après 22 SA : 569 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 1 504 MFIU : 679 (0.4%) Terme à l'acc. : <28 SA : 1 448 (0.9%) 28-31 SA : 1 277 (0.8%) 32 SA : 528 (0.3%) 33-36 SA : 7 576 (4.7%) >=37 SA : 150 208 (93.3%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 1 215 (0.8%) Dont HELLP Sd : 301 Eclampsies : 73 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 10 388 (6.5%) HPP sévère (HPP avec acte) : 1 457 (0.9%) Infections puerpérales : 183 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 162 257 DMS des NNés restant à la maternité : 3.48 Hospitalisations (mutations) : 24 789 (15.3%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 17 534 (10.8%) Néonatalogie (UM 05) : 3 505 (2.2%) Réa néonatale (UM 06) : 3 750 (2.3%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 5 131 (3.2%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 3 905 (2.4%) Malfo. sévères dépistables : 1 690 (1%) Détresse respiratoires : 12 811 (7.9%) Patho neurologiques lourdes : 1 056 (0.7%) Transfusion : 867 (0.5%) Décès post-nataux : 412 (0.3%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 937 (0.6%) Transferts après passage en néonatal : 2 773 (1.7%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i> NN en néonatal : 30 476 DMS : 10.82 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 20 169 (66.2%) Néonatalogie (UM05) : 4 941 (16.2%) Réa Néonatale (UM06) : 5 366 (17.6%) Terme à la naissance : vide : 869 (2.9%) <28 SA : 844 (2.8%) 28-31 SA : 1 728 (5.7%) 32 SA : 819 (2.7%) 33-36 SA : 7 575 (24.9%) >=37 SA : 18 641 (61.2%) Outborn : 5 829 (19.1%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 2 050 2-7 jours : 1 573 7-27 jours : 2 206 Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 2 684 (8.8%) Macrosomes >97ème perc. : 1 053 (3.5%) Malfo. sévères dépistables : 1 061 (3.5%) Détresses respiratoires : 11 924 (39.1%) Patho neuro. lourdes : 1 654 (5.4%) Transfusions : 1 242 (4.1%) Décès post-nataux : 358 (1.2%)
	Poids de naissance : <1000g : 873 (0.5%) 1000-1499g : 1 103 (0.7%) 1500-1999g : 2 295 (1.4%) 2000-2499g : 7 623 (4.7%) >=2500g : 150 355 (92.7%)		
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 1 493 Poids : 32 SA : 50 (3.3%) 33-36 SA : 217 (14.5%) >=37 SA : 226 (15.1%) <1000g : 838 (56.1%) 1000-1499g : 178 (11.9%)	2000-1999g : 127 (8.5%) 2000-2499g : 117 (7.8%) >=2500g : 231 (15.5%) Issu d'une IMG : 598 (40.1%) Issu grossesse multiple : 112 (7.5%)

Populations domiciliées		75 - Paris	Année 2023
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 22119 DMS : 4,97 Recrutement : < 20 ans : 140 (0.6%) >= 35 ans : 8 716 (39.4%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 3 457 (15.6%) Modes d'accouchement : Césariennes : 5 097 (23%) Voies basses : 16 933 (76.6%) Dont VB spontanées : 13 448 (79.4%) Dont épisiotomies / VBS : 397 (3%) Dont extractions instrumentales : 3 333 (19.7%) Dont anesthésies péridurales / VB : 15 200 (89.8%) Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 140 (0.6%) Diabète gestationnels : 2 352 (10.6%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m²) : 1 453 (6.6%) Ruptures prématurées des membranes : 2 567 (11.6%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 4 (0%) Passages en réa : 36 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 100 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 114 (0.5%) Dont DS de 0 jour : 23 (20.2%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 6 580 DMS : 1,27 Séjours de + de 0 jour : 2 682 (40.8%) MAP : 1 023 (15.5%) Diabète préexistants : 120 (1.8%) Diabète gestationnels : 1 330 (20.2%) RCIU : 291 (4.4%) TIU envoyés : 296 (4.5%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 256 Rappel IMG après 22 SA : 102 IVG : 4 123 GEU : 402 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 37 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 36
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 21 796 (98.5%) Gémellaires : 319 (1.4%) Triplés ou autres : 5 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 208 (0.9%) IMG après 22 SA : 102 (0.5%) Estimation d'enfants mort-nés : 212 MFIU : 84 (0.4%) Terme à l'acc. : <28 SA : 175 (0.8%) 28-31 SA : 168 (0.8%) 32 SA : 61 (0.3%) 33-36 SA : 934 (4.2%) >=37 SA : 20 781 (94%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 144 (0.7%) Dont HELLP Sd : 40 Eclampsies : 24 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 688 (7.6%) HPP sévère (HPP avec acte) : 207 (0.9%) Infections puerpérales : 19 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	NN vivants : 22 218 DMS des Nnés restant à la maternité : 3,78 Hospitalisations (mutations) : 3 900 (17.6%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 3 126 (14.1%) Néonatalogie (UM 05) : 410 (1.8%) Réa néonatale (UM 06) : 364 (1.6%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 713 (3.2%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 405 (1.8%) Malfo. sévères dépistables : 271 (1.2%) Détresse respiratoires : 1 822 (8.2%) Patho neurologiques lourdes : 160 (0.7%) Transfusion : 96 (0.4%) Décès post-nataux : 58 (0.3%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 162 (0.7%) Transferts après passage en néonatalogie : 319 (1.4%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</i> NN en néonatalogie : 4 623 DMS : 10,32 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 3 451 (74.6%) Néonatalogie (UM05) : 598 (12.9%) Réa Néonatale (UM06) : 574 (12.4%) Poids : <1000g : 80 (1.7%) 1000-1499g : 181 (3.9%) 1500-1999g : 416 (9%) 2000-2499g : 684 (14.8%) >=2500g : 3 262 (70.6%) Terme à la naissance : vide : 58 (1.3%) <28 SA : 69 (1.5%) 28-31 SA : 214 (4.6%) 32 SA : 93 (2%) 33-36 SA : 957 (20.7%) >=37 SA : 3 232 (69.9%) Outborn : 742 (16.1%) Agès à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 314 2-7 jours : 203 7-27 jours : 225 Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 406 (8.8%) Macrosomes >97ème perc. : 121 (2.6%) Malfo. sévères dépistables : 146 (3.2%) Détresses respiratoires : 1 600 (34.6%) Patho neuro. lourdes : 248 (5.4%) Transfusions : 134 (2.9%) Décès post-nataux : 53 (1.1%)
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 204 Terme : <28 SA : 94 (46.1%) 28-31 SA : 35 (17.2%) 32 SA : 6 (2.9%) 33-36 SA : 35 (17.2%) >=37 SA : 34 (16.7%) Poids : <1000g : 102 (50%) 1000-1499g : 26 (12.7%) 1500-1999g : 22 (10.8%) 2000-2499g : 24 (11.8%) >=2500g : 30 (14.7%) Issu d'une IMG : 103 (50.5%) Issu grossesse multiple : 14 (6.9%)	

Populations domiciliées		77 - Seine-et-Marne	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 17983 DMS : 4.21 Recrutement : < 20 ans : 197 (1.1%) >= 35 ans : 4 705 (26.2%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 753 (4.2%) Modos d'accouchement : Césariennes : 4 157 (23.1%) Voies basses : 13 702 (76.2%) Dont VB spontanées : 11 513 (84%) Dont épisiotomies / VBS : 502 (4.4%) Dont extractions instrumentales : 2 069 (15.1%) Dont anesthésies péridurales / VB : 11 659 (85.1%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 199 (1.1%) Diabètes gestationnels : 2 862 (15.9%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 884 (4.9%) Ruptures prématurées des membranes : 2 394 (13.3%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 2 (0%) Passages en réa : 33 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 83 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 177 (1%) Dont DS de 0 jour : 44 (24.9%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 4 202 DMS : 2.26 Séjours de + de 0 jour : 2 628 (62.5%) MAP : 860 (20.5%) Diabètes préexistants : 114 (2.7%) Diabètes gestationnels : 917 (21.8%) RCIU : 183 (4.4%) TIU envoyés : 267 (6.4%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 150 Rappel IMG après 22 SA : 69 IVG : 3 011 GEU : 350 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 33 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 33
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 17 691 (98.4%) Gémellaires : 286 (1.6%) Triplés ou autres : 6 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 184 (1%) IMG après 22 SA : 69 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 185 MFIU : 82 (0.5%) Terme à l'acc. : <28 SA : 157 (0.9%) 28-31 SA : 158 (0.9%) 32 SA : 72 (0.4%) 33-36 SA : 894 (5%) >=37 SA : 16 702 (92.9%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 141 (0.8%) Dont HELLP Sd : 20 Eclampsies : 10 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 879 (4.9%) HPP sévère (HPP avec acte) : 90 (0.5%) Infections puerpérales : 22 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 18 119 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.18 Hospitalisations (mutations) : 2 284 (12.6%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 1 254 (6.9%) Néonatalogie (UM 05) : 677 (3.7%) Réa néonatale (UM 06) : 353 (1.9%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 607 (3.4%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 417 (2.3%) Malfo. sévères dépisatables : 142 (0.8%) Détresse respiratoires : 1 414 (7.8%) Patho neurologiques lourdes : 109 (0.6%) Transfusion : 84 (0.5%) Décès post-nataux : 41 (0.2%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 136 (0.8%) Transferts après passage en néonatal : 359 (2%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</i> NN en néonatal : 3 037 DMS : 11.65 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 1 641 (54%) Néonatalogie (UM05) : 885 (29.1%) Réa Néonatale (UM06) : 511 (16.8%) Terme à la naissance : vide : 215 (7.1%) <28 SA : 87 (2.9%) 28-31 SA : 223 (7.3%) 32 SA : 100 (3.3%) 33-36 SA : 791 (26%) >=37 SA : 1 621 (53.4%) Outborn : 769 (25.3%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 216 2-7 jours : 202 7-27 jours : 351 Poids : <1000g : 97 (3.2%) 1000-1499g : 215 (7.1%) 1500-1999g : 347 (11.4%) 2000-2499g : 551 (18.1%) >=2500g : 1 827 (60.2%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 250 (8.2%) Macrosomes >97ème perc. : 104 (3.4%) Malfo. sévères dépisatables : 120 (4%) Détresses respiratoires : 1 257 (41.4%) Patho neuro. lourdes : 175 (5.8%) Transfusions : 130 (4.3%) Décès post-nataux : 39 (1.3%)
	Séjours des mort-nés Terme : <28 SA : 84 (47.7%) 28-31 SA : 28 (15.9%) 32 SA : 7 (4%) 33-36 SA : 19 (10.8%) >=37 SA : 38 (21.6%)	Mort-nés (>=22 SA) : 176 Poids : <1000g : 88 (50%) 1000-1499g : 19 (10.8%) 1500-1999g : 13 (7.4%) 2000-2499g : 16 (9.1%) >=2500g : 40 (22.7%) Issu d'une IMG : 72 (40.9%) Issu grossesse multiple : 4 (2.3%)	

Populations domiciliées		78 - Yvelines	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 17419 DMS : 4.49 Recrutement : < 20 ans : 113 (0.6%) >= 35 ans : 5 232 (30%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 799 (4.6%) Modos d'accouchement : Césariennes : 4 382 (25.2%) Voies basses : 12 946 (74.3%) Dont VB spontanées : 10 590 (81.8%) Dont épisiotomies / VBS : 400 (3.8%) Dont extractions instrumentales : 2 273 (17.6%) Dont anesthésies péridurales / VB : 11 052 (85.4%) Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 128 (0.7%) Diabète gestationnels : 2 480 (14.2%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 162 (6.7%) Ruptures prématurées des membranes : 1 568 (9%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 4 (0%) Passages en réa : 30 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 81 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 88 (0.5%) Dont DS de 0 jour : 12 (13.6%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 3 575 DMS : 1.73 Séjours de + de 0 jour : 2 159 (60.4%) MAP : 612 (17.1%) Diabète préexistants : 84 (2.3%) Diabète gestationnels : 834 (23.3%) RCIU : 103 (2.9%) TIU envoyés : 160 (4.5%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 161 Rappel IMG après 22 SA : 61 IVG : 2 371 GEU : 284 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 27 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 30
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 17 127 (98.3%) Gémellaires : 288 (1.7%) Triplés ou autres : 4 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 164 (0.9%) IMG après 22 SA : 61 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 169 MFIU : 70 (0.4%) Terme à l'acc. : <28 SA : 154 (0.9%) 28-31 SA : 124 (0.7%) 32 SA : 54 (0.3%) 33-36 SA : 794 (4.6%) >=37 SA : 16 293 (93.5%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 154 (0.9%) Dont HELLP Sd : 26 Eclampsies : 10 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 143 (6.6%) HPP sévère (HPP avec acte) : 261 (1.5%) Infections puerpérales : 16 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 17 506 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.63 Hospitalisations (mutations) : 2 513 (14.4%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 1 565 (8.9%) Néonatalogie (UM 05) : 344 (2%) Réa néonatale (UM 06) : 604 (3.5%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 535 (3.1%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 431 (2.5%) Malfo. sévères dépisitables : 190 (1.1%) Détresse respiratoires : 1 486 (8.5%) Patho neurologiques lourdes : 132 (0.8%) Transfusion : 99 (0.6%) Décès post-nataux : 52 (0.3%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 65 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 286 (1.6%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</i> NN en néonatalogie : 3 125 DMS : 10.44 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 1 848 (59.1%) Néonatalogie (UM05) : 491 (15.7%) Réa Néonatalogie (UM06) : 786 (25.2%) Terme à la naissance : vide : 65 (2.1%) <28 SA : 111 (3.6%) 28-31 SA : 161 (5.2%) 32 SA : 94 (3%) 33-36 SA : 803 (25.7%) >=37 SA : 1 891 (60.5%) Outborn : 625 (20%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 244 2-7 jours : 161 7-27 jours : 220 Poids : <1000g : 129 (4.1%) 1000-1499g : 164 (5.2%) 1500-1999g : 321 (10.3%) 2000-2499g : 542 (17.3%) >=2500g : 1 969 (63%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 274 (8.8%) Macrosomes >97ème perc. : 124 (4%) Malfo. sévères dépisitables : 142 (4.5%) Détresses respiratoires : 1 567 (50.1%) Patho neuro. lourdes : 1 500 (6.4%) Transfusions : 144 (4.6%) Décès post-nataux : 42 (1.3%)
	Séjours des mort-nés Terme : <28 SA : 84 (49.7%) 28-31 SA : 21 (12.4%) 32 SA : 8 (4.7%) 33-36 SA : 27 (16%) >=37 SA : 29 (17.2%)	Mort-nés (>=22 SA) : 169 Poids : <1000g : 93 (55%) 1000-1499g : 20 (11.8%) 1500-1999g : 18 (10.7%) 2000-2499g : 10 (5.9%) >=2500g : 28 (16.6%) Issu d'une IMG : 69 (40.8%) Issu grossesse multiple : 28 (16.6%)	

Populations domiciliées		91 - Essonne	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 18079 DMS : 4.3 Recrutement : < 20 ans : 173 (1%) >= 35 ans : 4 775 (26.4%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 280 (7.1%) Modes d'accouchement : Césariennes : 4 349 (24.1%) Voies basses : 13 639 (75.4%) Dont VB spontanées : 11 505 (84.4%) Dont épisiotomies / VBS : 677 (5.9%) Dont extractions instrumentales : 2 030 (14.9%) Dont anesthésies péridurales / VB : 11 559 (84.7%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 135 (0.7%) Diabètes gestationnels : 2 648 (14.6%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 874 (10.4%) Ruptures prématurées des membranes : 1 702 (9.4%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 2 (0%) Passages en réa : 40 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 44 (0.2%) Sorties par transfert suite à l'acc : 84 (0.5%) Dont DS de 0 jour : 22 (26.2%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 4 614 DMS : 1.97 Séjours de + de 0 jour : 2 592 (56.2%) MAP : 885 (19.2%) Diabètes préexistants : 162 (3.5%) Diabètes gestationnels : 1 145 (24.8%) RCIU : 159 (3.4%) TIU envoyés : 172 (3.7%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 167 Rappel IMG après 22 SA : 64 IVG : 3 688 GEU : 404 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 33 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 40
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 17 778 (98.3%) Gémellaires : 294 (1.6%) Triplés ou autres : 7 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 158 (0.9%) IMG après 22 SA : 64 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 161 MFIU : 64 (0.4%) Terme à l'acc. : <28 SA : 161 (0.9%) 28-31 SA : 174 (1%) 32 SA : 72 (0.4%) 33-36 SA : 875 (4.8%) >=37 SA : 16 797 (92.9%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 149 (0.8%) Dont HELLP Sd : 37 Eclampsies : 9 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 036 (5.7%) HPP sévère (HPP avec acte) : 126 (0.7%) Infections puerpérales : 16 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 18 195 DMS des NNés restant à la maternité : 3.29 Hospitalisations (mutations) : 3 784 (20.8%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 2 797 (15.4%) Néonatalogie (UM 05) : 360 (2%) Réa néonatale (UM 06) : 627 (3.4%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 594 (3.3%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 451 (2.5%) Malfo. sévères dépistables : 179 (1%) Détresse respiratoires : 1 526 (8.4%) Patho neurologiques lourdes : 126 (0.7%) Transfusion : 103 (0.6%) Décès post-nataux : 45 (0.2%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 83 (0.5%) Transferts après passage en néonatalogie : 380 (2.1%) Mort-nés (>=22 SA) : 165 Poids : 32 SA : 6 (3.6%) 33-36 SA : 25 (15.2%) >=37 SA : 21 (12.7%) <1000g : 97 (58.8%) 1000-1499g : 15 (9.1%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i> NN en néonatalogie : 4 554 DMS : 8.74 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 3 158 (69.3%) Néonatalogie (UM05) : 573 (12.6%) Réa Néonatalogie (UM06) : 823 (18.1%) Terme à la naissance : vide : 176 (3.9%) <28 SA : 87 (1.9%) 28-31 SA : 270 (5.9%) 32 SA : 100 (2.2%) 33-36 SA : 938 (20.6%) >=37 SA : 2 983 (65.5%) Outborn : 798 (17.5%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 267 2-7 jours : 207 7-27 jours : 324 Poids : <1000g : 104 (2.3%) 1000-1499g : 204 (4.5%) 1500-1999g : 392 (8.6%) 2000-2499g : 768 (16.9%) >=2500g : 3 086 (67.8%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 395 (8.7%) Macrosomes >97ème perc. : 169 (3.7%) Malfo. sévères dépistables : 132 (2.9%) Détresses respiratoires : 1 658 (36.4%) Patho neuro. lourdes : 213 (4.7%) Transfusions : 163 (3.6%) Décès post-nataux : 51 (1.1%) Issu d'une IMG : 71 (43%) Issu grossesse multiple : 16 (9.7%)
	Séjours des mort-nés	Terme : <28 SA : 89 (53.9%) 28-31 SA : 24 (14.5%)	Terme : <28 SA : 89 (53.9%) 28-31 SA : 24 (14.5%)

Populations domiciliées		92 - Hauts-de-Seine	Année 2022
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 20738 DMS : 4.51 Recrutement : < 20 ans : 68 (0.3%) >= 35 ans : 7 272 (35.1%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 708 (8.2%) Modos d'accouchement : Césariennes : 4 547 (21.9%) Voies basses : 16 147 (77.9%) Dont VB spontanées : 13 088 (81.1%) Dont épisiotomies / VBS : 499 (3.8%) Dont extractions instrumentales : 2 932 (18.2%) Dont anesthésies péridurales / VB : 14 090 (87.3%) Pathologies ante-natales : Diabètes préexistants : 92 (0.4%) Diabètes gestationnels : 2 090 (10.1%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 090 (5.3%) Ruptures prématurées des membranes : 1 853 (8.9%) Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 7 (0%) Passages en réa : 23 (0.1%) Acc suite à un TIU reçu : 51 (0.2%) Sorties par transfert suite à l'acc : 84 (0.4%) Dont DS de 0 jour : 14 (16.7%)	Séjours sans accouchement Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 4 851 DMS : 1.55 Séjours de + de 0 jour : 2 543 (52.4%) MAP : 904 (18.6%) Diabètes préexistants : 81 (1.7%) Diabètes gestationnels : 1 160 (23.9%) RCIU : 211 (4.3%) TIU envoyés : 162 (3.3%) Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 227 Rappel IMG après 22 SA : 77 IVG : 3 318 GEU : 352 Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 28 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 23
	Résultats de l'accouchement : Uniques : 20 400 (98.4%) Gémellaires : 332 (1.6%) Triplés ou autres : 6 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 177 (0.9%) IMG après 22 SA : 77 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 181 MFIU : 69 (0.3%) Terme à l'acc. : <28 SA : 159 (0.8%) 28-31 SA : 133 (0.6%) 32 SA : 52 (0.3%) 33-36 SA : 878 (4.2%) >=37 SA : 19 516 (94.1%) Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 117 (0.6%) Dont HELLP Sd : 30 Eclampsies : 9 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 289 (6.2%) HPP sévère (HPP avec acte) : 182 (0.9%) Infections puerpérales : 17 (0.1%)		
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 20 875 DMS des Nnés restant à la maternité : 3.52 Hospitalisations (mutations) : 3 129 (15%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 2 375 (11.4%) Néonatalogie (UM 05) : 362 (1.7%) Réa néonatale (UM 06) : 392 (1.9%) Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 594 (2.8%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 480 (2.3%) Malfo. sévères dépisitables : 195 (0.9%) Détresse respiratoires : 1 191 (5.7%) Patho neurologiques lourdes : 127 (0.6%) Transfusion : 68 (0.3%) Décès post-nataux : 41 (0.2%) Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 83 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 334 (1.6%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</i> NN en néonatalogie : 3 851 DMS : 10.48 Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 2 722 (70.7%) Néonatalogie (UM05) : 529 (13.7%) Réa Néonatalogie (UM06) : 600 (15.6%) Terme à la naissance : vide : 108 (2.8%) <28 SA : 81 (2.1%) 28-31 SA : 163 (4.2%) 32 SA : 101 (2.6%) 33-36 SA : 966 (25.1%) >=37 SA : 2 432 (63.2%) Outborn : 734 (19.1%) Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 253 2-7 jours : 219 7-27 jours : 262 Poids : <1000g : 83 (2.2%) 1000-1499g : 179 (4.6%) 1500-1999g : 356 (9.2%) 2000-2499g : 652 (16.9%) >=2500g : 2 579 (67%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 293 (7.6%) Macrosomes >97ème perc. : 119 (3.1%) Malfo. sévères dépisitables : 109 (2.8%) Détresses respiratoires : 1 325 (34.4%) Patho neuro. lourdes : 215 (5.6%) Transfusions : 98 (2.5%) Décès post-nataux : 39 (1%)
	Séjours des mort-nés Terme : <28 SA : 101 (57.4%) 28-31 SA : 27 (15.3%) 32 SA : 5 (2.8%) 33-36 SA : 20 (11.4%) >=37 SA : 23 (13.1%)	Mort-nés (>=22 SA) : 176 Poids : <1000g : 108 (61.4%) 1000-1499g : 24 (13.6%) 1500-1999g : 10 (5.7%) 2000-2499g : 11 (6.2%) >=2500g : 23 (13.1%) Issu d'une IMG : 79 (44.9%) Issu grossesse multiple : 9 (5.1%)	

Populations domiciliées		93 - Seine-Saint-Denis		Année 2022	
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 26077 DMS : 4.68		Séjours sans accouchement	
	Résultats de l'accouchement :	Recrutement : < 20 ans : 378 (1.4%) >= 35 ans : 7 598 (29.1%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 3 394 (13%)		Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 9 521 DMS : 1.85 Séjours de + de 0 jour : 5 321 (55.9%) MAP : 1 344 (14.1%) Diabète préexistants : 395 (4.1%) Diabète gestationnels : 2 628 (27.6%) RCIU : 329 (3.5%) TIU envoyés : 312 (3.3%)	
Séjours du NN	Uniques : 25 618 (98.2%) Gémellaires : 453 (1.7%) Triplés ou autres : 7 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 258 (1%) IMG après 22 SA : 70 (0.3%) Estimation d'enfants mort-nés : 262 MFIU : 134 (0.5%)	Modes d'accouchement : Césariennes : 5 956 (22.8%) Voies basses : 19 967 (76.6%) Dont VB spontanées : 16 195 (81.1%) Dont épisiotomies / VBS : 635 (3.9%) Dont extractions instrumentales : 3 643 (18.2%) Dont anesthésies péridurales / VB : 16 949 (84.9%)		Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 181 Rappel IMG après 22 SA : 70 IVG : 5 907 GEU : 485	
	Terme à l'acc. : <28 SA : 293 (1.1%) 28-31 SA : 234 (0.9%) 32 SA : 85 (0.3%) 33-36 SA : 1 282 (4.9%) >=37 SA : 24 183 (92.7%)	Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 399 (1.5%) Diabète gestationnels : 4 744 (18.2%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 2 315 (8.9%) Ruptures prématurées des membranes : 2 497 (9.6%)		Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 67 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 42	
	Indicateurs de morbidité : Prééclampsies sévères : 215 (0.8%) Dont HELLP Sd : 59 Eclampsies : 10 (0%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 591 (6.1%) HPP sévère (HPP avec acte) : 207 (0.8%) Infections puerpérales : 33 (0.1%)	Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 6 (0%) Passages en réa : 42 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 216 (0.8%) Sorties par transfert suite à l'acc. : 167 (0.6%) Dont DS de 0 jour : 35 (21%)			
	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 26 277 DMS des NNés restant à la maternité : 3.51		Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i>	
	Recrutement : Garçons : 13 330 (50.7%) Filles : 12 947 (49.3%) Naissances multiples : 907 (3.5%) NN nés hors d'un hôpital : 163 (0.6%)	Hospitalisations (mutations) : 3 980 (15.1%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 2 690 (10.2%) Néonatalogie (UM 05) : 737 (2.8%) Réa néonatale (UM 06) : 553 (2.1%)		NN en néonatalogie : 4 805 DMS : 11.73	
	Terme : <28 SA : 172 (0.7%) 28-31 SA : 210 (0.8%) 32 SA : 85 (0.3%) 33-36 SA : 1 407 (5.4%) >=37 SA : 24 402 (92.9%)	Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 918 (3.5%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 731 (2.8%) Malfo. sévères dépistables : 259 (1%) Détresse respiratoires : 1 894 (7.2%) Patho neurologiques lourdes : 177 (0.7%) Transfusion : 170 (0.6%) Décès post-nataux : 94 (0.4%)		Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 3 002 (62.5%) Néonatalogie (UM05) : 977 (20.3%) Réa Néonatale (UM06) : 826 (17.2%) Poids : <1000g : 179 (3.7%) 1000-1499g : 266 (5.5%) 1500-1999g : 588 (12.2%) 2000-2499g : 884 (18.4%) >=2500g : 2 888 (60.1%)	
	Poids de naissance : <1000g : 188 (0.7%) 1000-1499g : 170 (0.6%) 1500-1999g : 434 (1.7%) 2000-2499g : 1 267 (4.8%) >=2500g : 24 217 (92.2%)	Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 189 (0.7%) Transferts après passage en néonatalogie : 451 (1.7%)		Terme à la naissance : vide : 78 (1.6%) <28 SA : 161 (3.4%) 28-31 SA : 303 (6.3%) 32 SA : 117 (2.4%) 33-36 SA : 1 246 (25.9%) >=37 SA : 2 900 (60.4%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 474 (9.9%) Macrosomes >97ème perc. : 198 (4.1%) Malfo. sévères dépistables : 167 (3.5%) Détresses respiratoires : 1 753 (36.5%) Patho neuro. lourdes : 272 (5.7%) Transfusions : 242 (5%) Décès post-nataux : 64 (1.3%)	
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 255		Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 329 2-7 jours : 225 7-27 jours : 294	
	Terme : <28 SA : 128 (50.2%) 28-31 SA : 43 (16.9%)	Poids : 32 SA : 7 (2.7%) 33-36 SA : 43 (16.9%) >=37 SA : 34 (13.3%)		1500-1999g : 26 (10.2%) 2000-2499g : 13 (5.1%) >=2500g : 40 (15.7%) Issu d'une IMG : 73 (28.6%) Issu grossesse multiple : 13 (5.1%)	

Populations domiciliées		94 - Val-de-Marne		Année 2022		
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)		Accouchements : 18780		Séjours sans accouchement	
	DMS : 4.53		Recrutement :		Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)	
	Résultats de l'accouchement :		< 20 ans : 176 (0.9%)		Ante-partum : 4 868	
	Uniques : 18 451 (98.2%)		>= 35 ans : 5 809 (30.9%)		DMS : 1.56	
	Gémellaires : 323 (1.7%)		Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 2 156 (11.5%)		Séjours de + de 0 jour : 2 305 (47.4%)	
Triplés ou autres : 6 (0%)		Modes d'accouchement :		MAP : 718 (14.7%)		
Avec enfant(s) mort-né(s) : 147 (0.8%)		Césariennes : 4 455 (23.7%)		Diabète préexistants : 120 (2.5%)		
IMG après 22 SA : 60 (0.3%)		Voies basses : 14 223 (75.7%)		Diabète gestationnels : 1 227 (25.2%)		
Estimation d'enfants mort-nés : 151		Dont VB spontanées : 11 556 (81.2%)		RCIU : 189 (3.9%)		
MFIU : 64 (0.3%)		Dont épisiotomies / VBS : 473 (4.1%)		TIU envoyés : 214 (4.4%)		
Dont extractions instrumentales : 2 530 (17.8%)		Dont anesthésies péridurales / VB : 12 592 (88.5%)		Séjours de grossesses non évolutives		
Terme à l'acc. :		Pathologies ante-natales :		IMG avant 22 SA : 199		
<28 SA : 158 (0.8%)		Diabète préexistants : 126 (0.7%)		Rappel IMG après 22 SA : 60		
28-31 SA : 142 (0.8%)		Diabète gestationnels : 2 777 (14.8%)		IVG : 3 323		
32 SA : 62 (0.3%)		Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 764 (9.4%)		GEU : 386		
33-36 SA : 971 (5.2%)		Ruptures prématurées des membranes : 1 964 (10.5%)		Passage en réanimation adulte		
>=37 SA : 17 447 (92.9%)		Mutations ou transferts :		Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 47		
Indicateurs de morbidité :		Mutations ou transferts en psy : 6 (0%)		Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 29		
Prééclampsies sévères : 122 (0.6%)		Passages en réa : 29 (0.2%)				
Dont HELLP Sd : 41		Acc suite à un TIU reçu : 111 (0.6%)				
Eclampsies : 5 (0%)		Sorties par transfert suite à l'acc. : 118 (0.6%)				
Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 416 (7.5%)		Dont DS de 0 jour : 34 (28.8%)				
HPP sévère (HPP avec acte) : 165 (0.9%)						
Infections puerpérales : 28 (0.1%)						
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA)		NN vivants : 18 977		Séjours en unités autorisées de néonatalogie	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)		DMS des NNés restant à la maternité : 3.35		Population étudiée : les NNés entrés avant 28J	
	Recrutement :		Hospitalisations (mutations) : 3 133 (16.5%)		Prise en charge maximum :	
	Garçons : 9 556 (50.4%)		Niveau de prise en charge maximum		Néonatalogie (UM04) : 2 805 (73.5%)	
	Filles : 9 421 (49.6%)		Néonatalogie (UM 04) : 2 425 (12.8%)		Néonatalogie (UM05) : 428 (11.2%)	
Naissances multiples : 660 (3.5%)		Néonatalogie (UM 05) : 285 (1.5%)		Réa Néonatale (UM06) : 584 (15.3%)		
NN nés hors d'un hôpital : 98 (0.5%)		Réa néonatale (UM 06) : 423 (2.2%)		Poids :		
Terme :		Morbidité et mortalité :		<1000g : 116 (3%)		
<28 SA : 111 (0.6%)		Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 582 (3.1%)		1000-1499g : 170 (4.5%)		
28-31 SA : 131 (0.7%)		Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 453 (2.4%)		1500-1999g : 361 (9.5%)		
32 SA : 63 (0.3%)		Malfo. sévères dépistables : 239 (1.3%)		2000-2499g : 677 (17.7%)		
33-36 SA : 1 086 (5.7%)		Détresse respiratoires : 1 620 (8.5%)		>=2500g : 2 493 (65.3%)		
>=37 SA : 17 586 (92.7%)		Patho neurologiques lourdes : 139 (0.7%)		Morbidités et mortalité :		
Poids de naissance :		Transfusion : 115 (0.6%)		Hypotrophes <3ème perc. : 308 (8.1%)		
<1000g : 116 (0.6%)		Décès post-nataux : 49 (0.3%)		Macrosomes >97ème perc. : 120 (3.1%)		
1000-1499g : 133 (0.7%)		Transferts (externes) :		Malfo. sévères dépistables : 133 (3.5%)		
1500-1999g : 264 (1.4%)		Transferts à partir de la mater : 116 (0.6%)		Détresses respiratoires : 1 470 (38.5%)		
2000-2499g : 934 (4.9%)		Transferts après passage en néonatalogie : 256 (1.3%)		Patho neuro. lourdes : 192 (5%)		
>=2500g : 17 529 (92.4%)				Transfusions : 139 (3.6%)		
				Décès post-nataux : 39 (1%)		
Séjours des mort-nés		Mort-nés (>=22 SA) : 154		Âges à l'arrivée (pour les outborn) :		
Terme :		32 SA : 6 (3.9%)		0-1 jour : 217		
<28 SA : 75 (48.7%)		33-36 SA : 23 (14.9%)		2-7 jours : 175		
28-31 SA : 29 (18.8%)		>=37 SA : 20 (13%)		7-27 jours : 313		
				1500-1999g : 12 (7.8%)		
				2000-2499g : 19 (12.3%)		
				>=2500g : 21 (13.6%)		
				Issu d'une IMG : 60 (39%)		
				Issu grossesse multiple : 13 (8.4%)		

Populations domiciliées		95 - Val d'Oise		Année 2022	
Séjours de la mère	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements : 18860 DMS : 4.49	Recrutement : < 20 ans : 185 (1%) >= 35 ans : 5 190 (27.5%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 161 (6.2%)	Séjours sans accouchement	
	Résultats de l'accouchement :	Uniques : 18 547 (98.3%) Gémellaires : 306 (1.6%) Triplés ou autres : 7 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 174 (0.9%) IMG après 22 SA : 64 (0.3%) Estimation d'enfants mort-nés : 178 MFIU : 103 (0.5%)	Modes d'accouchement : Césariennes : 4 282 (22.7%) Voies basses : 14 472 (76.7%) Dont VB spontanées : 12 069 (83.4%) Dont épisiotomies / VBS : 344 (2.9%) Dont extractions instrumentales : 2 302 (15.9%) Dont anesthésies péridurales / VB : 11 809 (81.6%)	Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*) Ante-partum : 5 128 DMS : 1.69 Séjours de + de 0 jour : 2 920 (56.9%) MAP : 808 (15.8%) Diabète préexistants : 150 (2.9%) Diabète gestationnels : 1 945 (37.9%) RCIU : 159 (3.1%) TIU envoyés : 140 (2.7%)	
Séjours du NN	Terme à l'acc. :	<28 SA : 184 (1%) 28-31 SA : 155 (0.8%) 32 SA : 67 (0.4%) 33-36 SA : 878 (4.7%) >=37 SA : 17 576 (93.2%)	Pathologies ante-natales : Diabète préexistants : 131 (0.7%) Diabète gestationnels : 3 464 (18.4%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m ²) : 1 663 (8.8%) Ruptures prématurées des membranes : 1 519 (8.1%)	Séjours de grossesses non évolutives IMG avant 22 SA : 155 Rappel IMG après 22 SA : 64 IVG : 3 817 GEU : 299	
	Indicateurs de morbidité :	Prééclampsies sévères : 159 (0.8%) Dont HELLP Sd : 50 Eclampsies : 11 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 055 (5.6%) HPP sévère (HPP avec acte) : 116 (0.6%) Infections puerpérales : 13 (0.1%)	Mutations ou transferts : Mutations ou transferts en psy : 6 (0%) Passages en réa : 31 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 63 (0.3%) Sorties par transfert suite à l'acc : 143 (0.8%) Dont DS de 0 jour : 18 (12.6%)	Passage en réanimation adulte Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 34 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 31	
Séjours du NN	Séjours des naissances vivantes (>=22 SA) <i>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</i>	NN vivants : 18 993 DMS des NNés restant à la maternité : 3.52	Hospitalisations (mutations) : 2 249 (11.8%) <i>Niveau de prise en charge maximum</i> Néonatalogie (UM 04) : 1 501 (7.9%) Néonatalogie (UM 05) : 376 (2%) Réa néonatale (UM 06) : 372 (2%)	Séjours en unités autorisées de néonatalogie <i>Population étudiée : les NNés entrés avant 28J</i> NN en néonatalogie : 2 815 DMS : 12.41	
	Recrutement :	Garçons : 9 652 (50.8%) Filles : 9 341 (49.2%) Naissances multiples : 602 (3.2%) NN nés hors d'un hôpital : 113 (0.6%)	Morbidité et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 622 (3.3%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 479 (2.5%) Malfo. sévères dépistables : 241 (1.3%) Détrésses respiratoires : 1 756 (9.2%) Patho neurologiques lourdes : 89 (0.5%) Transfusion : 129 (0.7%) Décès post-nataux : 40 (0.2%)	Prise en charge maximum : Néonatalogie (UM04) : 1 748 (62.1%) Néonatalogie (UM05) : 505 (17.9%) Réa Néonatale (UM06) : 562 (20%) Poids : <1000g : 112 (4%) 1000-1499g : 233 (8.3%) 1500-1999g : 355 (12.6%) 2000-2499g : 616 (21.9%) >=2500g : 1 495 (53.1%)	
Séjours du NN	Terme :	<28 SA : 102 (0.5%) 28-31 SA : 143 (0.8%) 32 SA : 74 (0.4%) 33-36 SA : 961 (5.1%) >=37 SA : 17 713 (93.3%)	Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 75 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 361 (1.9%)	Terme à la naissance : vide : 57 (2%) <28 SA : 120 (4.3%) 28-31 SA : 218 (7.7%) 32 SA : 100 (3.6%) 33-36 SA : 848 (30.1%) >=37 SA : 1 472 (52.3%) Morbidités et mortalité : Hypotrophes <3ème perc. : 321 (11.4%) Macrosomes >97ème perc. : 88 (3.1%) Malfo. sévères dépistables : 123 (4.4%) Détrésses respiratoires : 1 240 (44%) Patho neuro. lourdes : 136 (4.8%) Transfusions : 187 (6.6%) Décès post-nataux : 35 (1.2%)	
	Poids de naissance :	<1000g : 100 (0.5%) 1000-1499g : 156 (0.8%) 1500-1999g : 269 (1.4%) 2000-2499g : 920 (4.8%) >=2500g : 17 547 (92.4%)	Transferts (externes) : Transferts à partir de la mater : 75 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 361 (1.9%)	Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 200 2-7 jours : 165 7-27 jours : 213	
Séjours du NN	Séjours des mort-nés	Mort-nés (>=22 SA) : 181		Agés à l'arrivée (pour les outborn) : 0-1 jour : 200 2-7 jours : 165 7-27 jours : 213	
	Terme :	<28 SA : 98 (54.1%) 28-31 SA : 23 (12.7%)	32 SA : 3 (1.7%) 33-36 SA : 23 (12.7%) >=37 SA : 34 (18.8%)	Poids : <1000g : 107 (59.1%) 1000-1499g : 19 (10.5%)	1500-1999g : 10 (5.5%) 2000-2499g : 17 (9.4%) >=2500g : 28 (15.5%) Issu d'une IMG : 64 (35.4%) Issu grossesse multiple : 14 (7.7%)

Tableau des établissements d'orthogénie

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
750100166	HÔPITAL COCHIN/ST VINCENT DE PAUL	3	RSPP	CHR/U	1 927	748	1 170	9
910000298	CH DES DEUX VALLEES SITE LONGJUMEAU	2B	IF SUD	CH	1 593	1 174	419	0
750150013	HÔPITAL PIERRE ROUQUES - LES BLUETS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	1 105	417	688	0
930000328	CH GENERAL DELAFONTAINE	3	NEF	CH	1 105	463	641	1
950000364	CH RENE DUBOS	3	RPVO	CH	1 054	735	314	5
750100125	GROUPEMENT HOSPITALIER PITIE-SALPETRIERE	2A	RSPP	CHR/U	1 001	515	466	20
930000302	CHIC ANDRE GREGOIRE	3	NEF	CH	961	606	355	0
940100043	HÔPITAL DE BICETRE	3	RPVM	CHR/U	943	363	552	28
920100047	HÔPITAL LOUIS MOURIER	3	RP92	CHR/U	926	214	712	0
920100021	HÔPITAL ANTOINE BECLERE	3	RP92	CHR/U	907	434	444	29
910020254	CH SUD FRANCIEN SITE JEAN JAURES	3	IF SUD	CH	868	304	562	2
930000286	GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	2B	NEF	CH	833	545	267	21
930100045	HÔPITAL JEAN VERDIER	2B	NEF	CHR/U	763	451	295	17
750100042	CHU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIERE-APHP	2A	RSPP	CHR/U	755	389	363	3
950000323	GHEM SIMONE VEIL SITE EAUBONNE	2B	RPVO	CH	745	514	231	0
930100037	HU PARIS SITE AVICENNE APHP		NEF	CHR/U	727	416	302	9
780000337	CHI POISSY ST GERMAIN SITE DE POISSY	3	MYPA	CHR	676	675	1	0
920100062	HU PARIS OUEST SITE CELTON APHP		RP92	CHR/U	643	347	296	0
930000336	CHIC ROBERT BALLANGER	2B	NEF	CH	613	425	166	22
930150032	MATERNITE DES LILAS	1+	NEF	PSPH/EBNL	593	254	339	0
750100273	HÔPITAL TENON	2A	RSPP	CHR/U	567	369	197	1
940016868	LES HÔPITAUX DE SAINT MAURICE	2A	RPVM	CH	557	337	220	0
950000331	CH GENERAL DE GONESSE	2B	RPVO	CH	557	423	127	7
940000573	CHIC DE CRETEIL	3	RPVM	CH	531	338	187	6
770019032	GHEF MARNE LA VALLEE SITE JOSSIGNY	2B	NEF	CH	524	336	188	0
950000307	CH VICTOR DUPOUY	3	RPVO	CH	514	424	90	0
770000446	CH DE MEAUX SITE SAINT FARON	3	NEF	CH	490	351	139	0
750100109	HÔPITAL TROUSSEAU	3	RSPP	CHR/U	454	174	220	60
940000599	CHIC LUCIE ET RAYMOND AUBRAC	2B	RPVM	CH	450	217	224	9
950300277	HÔPITAL PRIVÉ NORD PARISIEN	2A	RPVO	Privé	405	368	35	2
780800256	CH DE VERSAILLES SITE ANDRE MIGNOT	2B	MYPA	CH	379	243	123	13
750100232	GIH BICHAT/CLAUDE BERNARD	2B	RSPP	CHR/U	340	168	169	3
780000287	CH FRANCOIS QUESNAY MANTES	2B	MYPA	CH	332	300	32	0
910300144	CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL ET OBST	1	IF SUD	Privé	317	299	17	1
780000311	CHIC POISSY ST GERMAIN SITE DE POISSY	3	MYPA	CH	312	1	309	2
920100039	HÔPITAL BEAUJON	2A	RP92	CHR/U	307	204	103	0
770000156	CH DE MELUN SITE SANTÉPOLE	2B	IF SUD	CH	287	121	164	2
770000149	CH SUD SEINE ET MARNE FONTAINEBLEAU	2B	IF SUD	CH	283	275	8	0
920000619	CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD	2A	RP92	CH	280	174	106	0

Tableau des établissements d'orthogénie

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
750100075	HU SAINT LOUIS APHP		RSPP	CHR/U	265	87	163	15
920000577	CH DE NANTERRE	1	RP92	CH	232	179	53	0
950000315	GH CARNELLE PORTES OISE SITE BEAUMONT	2A	RPVO	CH	232	185	47	0
750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	217	37	174	6
770000164	CH SUD SEINE ET MARNE SITE MONTEREAU	1	IF SUD	CH	217	198	19	0
750803447	HU G POMPIDOU APHP		RSPP	CHR/U	197	0	185	12
930300116	HÔPITAL PRIVÉ DE SEINE ST DENIS	2B	NEF	Privé	142	114	26	2
920300043	HÔPITAL PRIVÉ D ANTONY	2A	RP92	Privé	126	84	39	3
910001973	CH DOURDAN ETAMPES SITE ETAMPES	2A	IF SUD	CH	122	86	36	0
780000329	CH DE RAMBOUILLET	2A	MYP A	CH	119	75	44	0
920000585	CH RIVES DE SEINE SITE NEUILLY S/SEINE	2B	RP92	CH	116	70	31	15
770790707	CLINIQUE DE TOURNAN	1	NEF	Privé	113	54	57	2
910000272	CH D ARPAJON	2A	IF SUD	CH	101	69	32	0
910803543	CH PRIVÉ CLAUDE GALIEN	2A	IF SUD	Privé	93	64	29	0
910000306	CH D ORSAY	2A	IF SUD	CH	89	74	15	0
910300359	HOPITAL PRIVE D ATHIS MONS		IF SUD	Privé	80	68	12	0
930300553	CLINIQUE DE L'ESTREE	2A	NEF	Privé	79	8	69	2
770000131	CH DE COULOMMIERS	2A	NEF	CH	77	71	6	0
910805357	CLINIQUE DE L'ESSONNE	1	IF SUD	Privé	72	40	32	0
940300569	HÔPITAL PRIVÉ DE VITRY SITE PASTEUR		RPVM	Privé	68	0	68	0
940300270	HÔPITAL PRIVÉ ARMAND BRILLARD	2A	RPVM	Privé	63	25	37	1
750803454	HÔPITAL ROBERT DEBRE	3	RSPP	CHR/U	56	10	40	6
770000172	CH DE PROVINS LEON BINET	2A	NEF	CH	44	32	12	0
920000643	INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANIQUE - SITE KLEBER	2A	RP92	PSPH/EBNL	40	7	33	0
910300177	CLINIQUE DE L'YVETTE	1	IF SUD	Privé	34	27	6	1
940300551	HÔPITAL PRIVÉ DE VITRY SITE NORIETS	2A	RPVM	Privé	32	1	31	0
780300422	HÔPITAL PRIVÉ OUEST	2A	MYP A	Privé	31	0	31	0
750300931	CLINIQUE SAINTE-THERESE	1+	RSPP	Privé	30	0	29	1
950300202	CLINIQUE CONTI	1	RPVO	Privé	29	6	23	0
940006679	HÔPITAL PRIVÉ DE MARNE-LA-VALLÉE	2A	RPVM	Privé	26	0	26	0
930300298	POLYCLINIQUE VAUBAN	1	NEF	Privé	25	0	25	0
750300840	CLINIQUE DE LA MUETTE	1	RSPP	Privé	18	1	15	2
780000295	CHIC DE MEULAN LES MUREAUX	1	MYP A	CH	16	1	15	0
780300406	CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE PARLY II	2A	MYP A	Privé	16	13	2	1
940300379	CLINIQUE GASTON METIVET	1	RPVM	Privé	16	0	15	1
750300881	CLINIQUE CHIRURGICALE DU TROCADERO		RSPP	Privé	12	0	12	0
920300365	CLINIQUE LA MONTAGNE		RP92	Privé	12	0	10	2
940120017	HIA BEGIN		RPVM	État	10	8	2	0

Tableau des maternités

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	Nb accts
750100166	HÔPITAL COCHIN/ST VINCENT DE PAUL	3	RSPP	CHR/U	5 331
910020254	CH SUD FRANCILIEN SITE JEAN JAURES	3	IF SUD	CH	4 757
950000364	CH RENE DUBOS	3	RPVO	CH	4 499
780000311	CHIC POISSY ST GERMAIN SITE DE POISSY	3	MYPA	CH	4 436
930000336	CHIC ROBERT BALLANGER	2B	NEF	CH	3 697
930000328	CH GENERAL DELAFONTAINE	3	NEF	CH	3 596
940100043	HÔPITAL DE BICETRE	3	RPVM	CHR/U	3 554
920000650	HÔPITAL FOCH	2B	RP92	PSPH/EBNL	3 518
940016868	LES HÔPITAUX DE SAINT MAURICE	2A	RPVM	CH	3 517
930000302	CHIC ANDRE GREGOIRE	3	NEF	CH	3 472
770000156	CH DE MELUN SITE SANTÉPOLE	2B	IF SUD	CH	3 469
920100021	HÔPITAL ANTOINE BECLERE	3	RP92	CHR/U	3 434
950000323	GHEM SIMONE VEIL SITE EAUBONNE	2B	RPVO	CH	3 373
770019032	GHEF MARNE LA VALLEE SITE JOSSIGNY	2B	NEF	CH	3 372
940000599	CHIC LUCIE ET RAYMOND AUBRAC	2B	RPVM	CH	3 316
750100109	HÔPITAL TROUSSEAU	3	RSPP	CHR/U	3 314
750000523	GROUPEMENT HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	2B	RSPP	PSPH/EBNL	3 253
920100047	HÔPITAL LOUIS MOURIER	3	RP92	CHR/U	3 195
950000307	CH VICTOR DUPOUY	3	RPVO	CH	3 107
750150013	HÔPITAL PIERRE ROUQUES - LES BLUETS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	3 101
770000446	CH DE MEAUX SITE SAINT FARON	3	NEF	CH	3 090
750300667	MATERNITE SAINTE FELICITE	2A	RSPP	Privé	3 054
750100208	HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES	3	RSPP	CHR/U	3 044
950000331	CH GENERAL DE GONESSE	2B	RPVO	CH	2 892
940000573	CHIC DE CRETEIL	3	RPVM	CH	2 831
750803454	HÔPITAL ROBERT DEBRE	3	RSPP	CHR/U	2 755
920300043	HÔPITAL PRIVÉ D ANTONY	2A	RP92	Privé	2 729
920000619	CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD	2A	RP92	CH	2 728
780800256	CH DE VERSAILLES SITE ANDRE MIGNOT	2B	MYPA	CH	2 559
750100273	HÔPITAL TENON	2A	RSPP	CHR/U	2 376
750100042	CHU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIÈRE-APHP	2A	RSPP	CHR/U	2 340
750150260	HÔPITAL DES DIACONESSES	1+	RSPP	PSPH/EBNL	2 295
920000585	CH RIVES DE SEINE SITE NEUILLY S/SEINE	2B	RP92	CH	2 286
750100125	GROUPEMENT HOSPITALIER PITIE-SALPETRIERE	2A	RSPP	CHR/U	2 205
780000287	CH FRANCOIS QUESNAY MANTES	2B	MYPA	CH	2 175
910000298	CH DES DEUX VALLEES SITE LONGJUMEAU	2B	IF SUD	CH	2 117
930300116	HÔPITAL PRIVÉ DE SEINE ST DENIS	2B	NEF	Privé	2 117
930100045	HÔPITAL JEAN VERDIER	2B	NEF	CHR/U	2 065
940006679	HÔPITAL PRIVÉ DE MARNE-LA-VALLÉE	2A	RPVM	Privé	1 998

Tableau des maternités

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	Nb accts
750100232	GIH BICHAT/CLAUDE BERNARD	2B	RSPP	CHR/U	1 889
930000286	GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	2B	NEF	CH	1 839
750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	1 802
770000149	CH SUD SEINE ET MARNE FONTAINEBLEAU	2B	IF SUD	CH	1 782
940300270	HÔPITAL PRIVÉ ARMAND BRILLARD	2A	RPVM	Privé	1 762
920000643	INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANIQUE - SITE KLEBER	2A	RP92	PSPH/EBNL	1 733
950807982	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	2A	RPVO	Privé	1 712
780000329	CH DE RAMBOUILLET	2A	MYPA	CH	1 709
920100039	HÔPITAL BEAUJON	2A	RP92	CHR/U	1 482
910000272	CH D ARPAJON	2A	IF SUD	CH	1 479
930300553	CLINIQUE DE L'ESTREE	2A	NEF	Privé	1 422
910000306	CH D ORSAY	2A	IF SUD	CH	1 324
920000577	CH DE NANTERRE	1	RP92	CH	1 253
950000315	GH CARNELLE PORTES OISE SITE BEAUMONT	2A	RPVO	CH	1 215
950300277	HÔPITAL PRIVÉ NORD PARISIEN	2A	RPVO	Privé	1 178
750300840	CLINIQUE DE LA MUETTE	1	RSPP	Privé	1 144
750300931	CLINIQUE SAINTE-THERESE	1+	RSPP	Privé	1 138
910001973	CH DOURDAN ETAMPES SITE ETAMPES	2A	IF SUD	CH	1 128
940300551	HÔPITAL PRIVÉ DE VITRY SITE NORIETS	2A	RPVM	Privé	1 102
780300406	CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE PARLY II	2A	MYPA	Privé	1 101
930150032	MATERNITE DES LILAS	1+	NEF	PSPH/EBNL	1 094
910803543	CH PRIVÉ CLAUDE GALIEN	2A	IF SUD	Privé	978
950300202	CLINIQUE CONTI	1	RPVO	Privé	870
780300323	CLINIQUE DES FRANCISCAINES	2A	MYPA	Privé	853
780300422	HÔPITAL PRIVÉ OUEST	2A	MYPA	Privé	830
910300177	CLINIQUE DE LYVETTE	1	IF SUD	Privé	823
940300379	CLINIQUE GASTON METIVET	1	RPVM	Privé	815
770000131	CH DE COULOMMIERS	2A	NEF	CH	811
780000295	CHIC DE MEULAN LES MUREAUX	1	MYPA	CH	728
930300298	POLYCLINIQUE VAUBAN	1	NEF	Privé	719
920300787	HÔPITAL AMERICAIN	1	RP92	Privé	717
780018727	CLINIQUE SAINT GERMAIN	1	MYPA	Privé	675
770000172	CH DE PROVINS LEON BINET	2A	NEF	CH	659
910300144	CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL ET OBST	1	IF SUD	Privé	657
910805357	CLINIQUE DE L ESSONNE	1	IF SUD	Privé	578
770790707	CLINIQUE DE TOURNAN	1	NEF	Privé	519
930300025	HÔPITAL EUROPEEN LA ROSERAIE	2A	NEF	Privé	419
770000164	CH SUD SEINE ET MARNE SITE MONTEREAU	1	IF SUD	CH	362
750300410	CLINIQUE JEANNE D'ARC	1	RSPP	Privé	177

Tableau des requêtes

Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
Quadrant "séjours avec accouchement (Z37-)"	
Accouchement	Z37.- + âge supérieur à 10 + âge < 60 + âge gestationnel >= 22
DMS	Requête "accouchement" + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées à partir de la date d'arrivée dans l'établissement pour le séjour d'acct
Uniques	Requête "accouchement" + Z37.0 ou Z37.1-
Gémellaires	Requête "accouchement" + Z37.2, Z37.3- ou Z37.4-
Triplés ou autres	Requête "accouchement" + Z37.5, Z37.6- ou Z37.7-
Avec enfant(s) mort-né(s)	Requête "accouchement" + Z37.1-, Z37.3-, Z37.4-, Z37.6- ou Z37.7-
Estimation d'enfants mort-nés à partir d'uséjour des mères	Requête "accouchement" + compte pour 1 mort-né : Z37.1-, Z37.3- ou Z37.6- Requête "accouchement" + compte pour 2 mort-nés : Z37.4- Requête "accouchement" + compte pour 3 mort-nés : Z37.7-
Dont IMG après 22 SA	Requête "accouchement" + Z37.11, Z37.31, Z37.41, Z37.61 ou Z37.71
Accouchements avec MFIU	Requête "accouchement" + O36.4 + JQGA002, JQGA003, JQGA004, JQGA005, JQGD002, JQGD007, JQGD010, JQGD012, JQGD004, JQGD001, JQGD003, JQGD008, JQGD013, JQGD005, JQGD009, JQGD006 ou JQGD011
Terme à l'acc. < 28 SA	Requête "accouchement" + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. 28-31 SA	Requête "accouchement" + 28 -31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. 32 SA	Requête "accouchement" + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. 33-36 SA	Requête "accouchement" + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. >= 37 SA	Requête "accouchement" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Prééclampsies sévères	Requête "accouchement" + O141 ou O142
dont HELLP syndrome	Requête "accouchement" + O14.2
Eclampsies	Requête "accouchement" + O15.-
Hémorragie du post partum (HPP)	3 requêtes + chaînage des séjours sont nécessaires pour le dénombrement des HPP
HPP1	Requête "accouchement" + O72.-
HPP2	Requête "accouchement" + D62.-, EDSF011, EDSA002, ELSA002, JNBD002 ou JNFA001 + exclusion si O72.-
HPP3 - Transferts	O72.-, D62.-, EDSF011, EDSA002, ELSA002, JNBD002 ou JNFA001 + exclusion si (Z37.- ou O0.-)
Total HPP	Requête "HPP1" ou Requête "HPP2" ou Requête "HPP3" en ne comptant qu'un séjour par femme, c'est-à-dire en supprimant les numéro ano en doublon
dont HPP sévères	Requête "total HPP" + EDSF011, EDSF004, EDSF014, EDSF016, EDSA002, EDSA003, ELSA002, JNDB002, JNFA001, JKFA015, JKFA024, JKFA028, JKFA032 ou (type_RUM = 01,02,03,13 ou 14) ou (+ FELF001, FELF004, FELF006, FELF011 ou FELF003)
Infections puerpérales	Requête "accouchement" + O85.-
Age maternel < 20 ans	Requête "accouchement" + âge entre 11 et 19 ans inclus
Age maternel >= 35 ans	Requête "accouchement" + âge entre 35 et 59 ans inclus
Bénéficiaire CMU ou AME (étab. public)	Requête "accouchement" + (CMU = 1 ou motif de non facturation à l'assurance maladie = 1 ou Z5961)
Bénéficiaire CMUc	Requête "accouchement" + (type_ame = 89 ou Z5960)
Césariennes	Requête "accouchement" + JQGA002, JQGA003, JQGA004 ou JQGA005 + exclusion si (Z3900)
Voies basses (VB)	Requête "accouchement" + JQGD002, JQGD007, JQGD010, JQGD012, JQGD004, JQGD001, JQGD003, JQGD008, JQGD013, JQGD005, JQGD009, JQGD006 ou JQGD011 + exclusion si (Z3900, JQGA002, JQGA003, JQGA004 ou JQGA005)
Dont VB spontanées (VBS)	Un séjour marqué voie basse n'ayant pas de code d'extraction instrumentale = Requête "Voies basses" + exclusion si requête "extractions instrumentales"

Tableau des requêtes

Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
Quadrant "séjours avec accouchement (Z37-)"	
Dont épisiotomies sur VBS	Requête "accouchement" + requête "VBS" + JMPA006
Dont extractions instrumentales	Requête "accouchement" + requête "VB" + O81-, O84.1, O66.5, O83-, JQGD006, JQGD009 ou JQGD011
Dont anesthésies péridurales sur VB	Requête "accouchement" + requête "VB" + AFLB010
Diabètes préexistants	Requête "accouchement" + (E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-, O24.- ou H36.0) + exclusion si O24.4 ou O24.9
Diabètes gestationnels	Requête "accouchement" + O24.4 ou O24.9
Obésité (>= 30 kg/m ²)	Requête "accouchement" + E66.-
Obésité morbide (>= 40 kg/m ²)	Requête "accouchement" + E6606, E6607, E6616, E6617, E6626, E6627, E6629, E6686, E6687, E6696, E6697
Rupture Prématuration des Membranes	Requête "accouchement" + O42.-
Mutations ou transferts en psy	Requête "accouchement" + Mode Sortie = "6" ou "7" + destination "4"
Passages en réanimation	Requête "accouchement" + Passage en unité médicale (UM) de réanimation adulte (01) + durée RUM >= 0
Acc suite à un TIU reçu	Requête "accouchement" + Mode d'entrée "7" + provenance "1"
Sortie par transfert suite à l'acc	Requête "accouchement" + Mode de sortie "7" + destination "1"
dont DS de 0 jour	Requête "accouchement" + requête "sortie par transfert" + durée de séjour = 0 nuitée.
Quadrant "séjours sans accouchement"	
Séjours Ante-partum exclusifs (Z35-)	Z35.- + âge > 10 ans + âge < 60 + exclusion si Z37.- ou Z39.-
DMS	Requête "ante-partum" + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées
Séjours > 0 jour	Requête "ante-partums" + durée de séjour > 0 nuitée
MAP	Requête "ante-partums" + O20.0, O47.0 ou O60.0
Diabètes préexistants	Requête "ante-partums" + (E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-, O24.- ou H36.0) + exclusion si O24.4 ou O24.9
Diabètes gestationnels	Requête "ante-partums" + O24.4 ou O24.9
RCIU	Requête "ante-partums" + O36.5
TIU envoyés	Requête "ante-partums" + Mode de sortie "7" + destination "1"
IMG <22 SA	âge > 10 + O04.- + (O35.-, O98.- ou O99.-) + (JNJD001, JNJD002 ou JNJP001) + exclusion si Z64.0
IVG	avant mars 2019 : âge > 10 + O04.- + Z64.0 après mars 2019 : O045.0, O046.0, O047.0, O048.0 ou O049.0
GEU	O00.- + âge > 10
Passages en réa. hors d'un séjour d'acct	Passage en unité médicale (UM) de réanimation adulte (01) + O-, Z35.-, Z39.-, Z36.-, Z34.-, Z33.-, Z32.- ou EDSF011 + exclusion si Z37.-
Quadrant "séjours des naissances vivantes nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38-)"	
NN vivants	Z38.0, Z38.3, Z38.6, Z38.1, Z38.4 ou Z38.7 + âge de 0 ou 1 jour + (âge gestationnel >= 22 ou poids >= 500) + mode d'entrée "8" ou "N" + exclusion si P95
DMS des nouveau-nés en suites de couches	Requête "NN vivants" + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées + exclusion si passage en néonatalogie (UM 04, 05 ou 06)
Nb de Garçons	Requête "NN vivants" + sexe = 1
Nb de Filles	Requête "NN vivants" + sexe = 2
Naissance multiple	Requête "NN vivants" + Z38.3, Z38.4, Z38.6 ou Z38.7
NN nés hors d'un hôpital	Requête "NN vivants" + Z38.1, Z38.4 ou Z38.7 + exclusion si Z38.0, Z38.3 ou Z38.6
Terme < 28 SA	Requête "NN vivants" + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 28-31 SA	Requête "NN vivants" + 28 -31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 32 SA	Requête "NN vivants" + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 33-36 SA	Requête "NN vivants" + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme >= 37 SA	Requête "NN vivants" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Poids de naissance <1000g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée < 1000

Tableau des requêtes

Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
Quadrant "séjours des naissances vivantes nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38-)"	
Poids de naissance 1000-1499g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée entre 1000 et 1499
Poids de naissance 1500-1999g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée entre 1500 et 1999
Poids de naissance 2000-2499g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée entre 2000 et 2499
Poids de naissance >=2500g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée >= 2500
Niveau de prise en charge max UM 04	Requête "NN vivants" + passage en UM de néonatalogie "04" + exclusion si passage en UM 05 ou 06
Niveau de prise en charge max UM 05	Requête "NN vivants" + passage en UM de néonatalogie de soins intensifs "05" + exclusion si passage en UM 06
Niveau de prise en charge max UM 06	Requête "NN vivants" + passage en UM de néonatalogie réanimation "06"
Hypotrophes <3 ^{ème} p (AUDIPOG)	Requête "NN vivants" + voir la grille AUDIPOG
Hypotrophes >97 ^{ème} p (AUDIPOG)	Requête "NN vivants" + voir la grille AUDIPOG
Malfo. sévères dépistables	Requête "NN vivants" + Q03.-, Q20.-, Q21.-, Q22.-, Q23.-, Q24.-, Q25.- (sauf Q25.0), Q26.-, Q27.-, Q28.-, Q39.-, Q60.-, Q61.-, Q62.-, Q63.-, Q64.-, Q79.0, Q79.1, Q79.2, Q79.3 ou Q90.-
Patho. neurologiques lourdes	Requête "NN vivants" + P10.-, P11.0, P11.5, P52.-, P90.-, P91.-, I63.-, I64.-, G41.-, G80.-, F78.8 ou F79.8
Transfusions	Requête "NN vivants" + FEJF008, FELF001, FELF002, FELF003, FELF004, FELF005, FELF006, FELF007 ou FELF011
Décès post-nataux	Requête "NN vivants" + mode de sortie = "9"
Transferts à partir de la maternité	Requête "NN vivants" + mode de sortie = "7" + destination = "1" + exclusion si passage en néonatalogie (UM 04, 05 ou 06)
Transferts après passage en néonat.	Requête "NN vivants" + mode de sortie = "7" + destination = "1" + passage en néonatalogie UM 04, 05 ou 06
Détresse respiratoire	Requête "NN vivants" + P22, P23, P24, P25, P26, P28 ou P293
Quadrant "séjours en unité autorisés de néonatalogie entrés avant 28 jours" (durant ou en dehors du séjour de naissance)	
NN en néonat.	passage en néonatalogie UM 04, 05 ou 06 + âge entre 0 et 27 jours de vie inclus
DMS	Requête "NN en néonat." + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées
Niveau de prise en charge max UM 04	Requête "NN en néonat." + passage en UM de néonatalogie "04" + exclusion si passage en UM 05 ou 06
Niveau de prise en charge max UM 05	Requête "NN en néonat." + passage en UM de néonatalogie de soins intensifs "05" + exclusion si passage en UM 06
Niveau de prise en charge max UM 06	Requête "NN en néonat." + passage en UM de néonatalogie réanimation "06"
Terme vide	Requête "NN en néonat." + âge gestationnel vide
Terme < 28 SA	Requête "NN en néonat." + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 28-31 SA	Requête "NN en néonat." + 28-31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 32 SA	Requête "NN en néonat." + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 33-36 SA	Requête "NN en néonat." + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme >= 37 SA	Requête "NN en néonat." + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Outborn	Requête "NN en néonat." + exclusion si requête "NN vivants"
Age à l'arrivée pour les outborns 0-1 jour	Requête "NN en néonat." + requête "Outborn" + Age à l'entrée à 0 ou 1 jour
Age à l'arrivée pour les outborns 2-7 jours	Requête "NN en néonat." + requête "Outborn" + Age à l'entrée entre 2 et 7 jours inclus
Age à l'arrivée pour les outborns 8-27 jours	Requête "NN en néonat." + requête "Outborn" + Age à l'entrée entre 8 et 27 jours inclus
Poids de naissance <1000g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée < 1000g + poids à l'entrée > 400g
Poids de naissance 1000-1499g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée entre 1000 et 1499
Poids de naissance 1500-1999g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée entre 1500 et 1999
Poids de naissance 2000-2499g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée entre 2000 et 2499
Poids de naissance >=2500g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée >= 2500
Malfo. sévères dépistables	Requête "NN en néonat." + Q03.-, Q20.-, Q21.-, Q22.-, Q23.-, Q24.-, Q25.- (sauf Q25.0), Q26.-, Q27.-, Q28.-, Q39.-, Q60.-, Q61.-, Q62.-, Q63.-, Q64.-, Q79.0, Q79.1, Q79.2, Q79.3 ou Q90.-
Patho. neurologiques lourdes	Requête "NN en néonat." + P10.-, P11.0, P11.5, P52.-, P90.-, P91.-, I63.-, I64.-, G41.-, G80.-, F78.8 ou F79.8
Transfusions	Requête "NN en néonat." + FEJF008, FELF001, FELF002, FELF003, FELF004, FELF005, FELF006, FELF007 ou FELF011

Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
Quadrant "séjours en unité autorisés de néonatalogie entrés avant 28 jours" (durant ou en dehors du séjour de naissance)	
Décès post-nataux	Requête "NN en néonat." + mode de sortie = "9"
Détresse respiratoire	Requête "NN en néonat" + P22, P23, P24, P25, P26, P28 ou P293
Quadrant "séjours des mort-nés"	
Mort-nés (>= 22 SA)	P95 + âge = 0 jour + (âge gestationnel >= 22 SA ou poids >= 500 g)
Terme < 28 SA	Requête "mort-nés" + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 28-31 SA	Requête "mort-nés" + 28-31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 32 SA	Requête "mort-nés" + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 33-36 SA	Requête "mort-nés" + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme >= 37 SA	Requête "mort-nés" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Poids de naissance <1000g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 1-999g
Poids de naissance 1000-1499g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 1000 et 1499
Poids de naissance 1500-1999g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 1500 et 1999
Poids de naissance 2000-2499g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 2000 et 2499
Poids de naissance >=2500g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée >= 2500
Issu d'une IMG	Requête "mort-nés" + P96.4 ou P95+0
Issu d'une grossesse multiple	Requête "mort-nés" + P01.5

Requêtes spécifiques au chapitre « Dénombrement des accouchements et des naissances »

Indicateurs	Requêtes
Accouchement hors hôpital	Requête "accouchement" + Z39.00

Requêtes spécifiques au chapitre « Description de l'offre de soins »

Indicateurs	Requêtes
Nb de nuitées consommées UM 04	Si NN entré et sorti le même jour du service de néonatalogie (UM 04), alors durée en UM 04 = 1Somme des nuitées en néonatalogie (UM 04)
Nb de nuitées consommées UM 05	Si NN entré et sorti le même jour du service de néonatalogie (UM 04), alors durée en UM 05 = 1Somme des nuitées en néonatalogie (UM 05)
Nb de nuitées consommées UM 06	Si NN entré et sorti le même jour du service de néonatalogie (UM 04), alors durée en UM 06 = 1Somme des nuitées en néonatalogie (UM 06)
Nb de lits consommés en UM 04	Nb de lits consommés en UM 04 Requête "Nb de nuitées consommées UM 04" / 365,25
Nb de lits consommés en UM 05	Nb de lits consommés en UM 04 Requête "Nb de nuitées consommées UM 05" / 365,25
Nb de lits consommés en UM 06	Nb de lits consommés en UM 04 Requête "Nb de nuitées consommées UM 06" / 365,25
IVG médicamenteuse	Requête "IVG" + JNJP001 + exclusion si JNJD002
IVG instrumentale	Requête "IVG" + JNJD002
IVG avec méthode non précisée	Requête "IVG" + exclusion si JNJP001 + exclusion si JNJD002

Requêtes spécifiques au chapitre « Comorbidités »

Indicateurs	Requêtes
Drépanocytose	Requête "accouchement" + D57
Sur la base chaînée :	
Addictions	Requête "accouchement" + Tabac : F17.-, Z50.8, Z71.6, Z72.0 ou T65.2 Alcool : F10.-, Z50.2, Z71.4, Z72.1, O35.4, R78.-, Y91.-, Y90.- ou Y15.- Drogues : F11.- à F16.-, F19.-, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, T50.7, T40.-, T42.3, T42.4, T42.7, T48.3, Y49.6, Y49.7, Y49.8, Y12.-, X62.-, X61.-, X41.-, X42.-, X46.-
Problèmes psychiatriques	Provenance = "4" ou destination = "4" ou Z91.5, Z91.4, Z73.3, F09.-, F2-, F3-, F4-, à F50.-, F53.-, F60.-, F61.-, F62.-, F69.-, F7-, F84.-, F91.- à F94.-, R44.- à R46.-, X6-, X7-, X80.- à X84.-
Violence	T74.1, T74.2, T74.3, T74.8, T74.9, Z63.0, X85.- à X95.-, X97.- à X99.-, Y00.- à Y02.-, Y04.- à Y09.-, Z04.4 ou Z04.5

Requêtes spécifiques au chapitre « Indicateurs concernant la grossesse et ses pathologies »

Indicateurs	Requêtes
Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum	Nombre de séjours entre le début de la grossesse et avant le séjour d'accouchement pour une femme (même numéro anonyme valide) contenant au moins un code d'obstétrique (O-), Z35.-, Z31.-, Z32.-, Z33.-, Z34.- ou Z36.-
Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum avec acc.	Nombre de séjours d'accouchements où l'acte d'accouchement est réalisé au moins 2 nuitées après la date d'entrée dans l'établissement.
Nb de femmes avec une hospitalisation en ante-partum exclusif ou avec accouchement	Requête "Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum" ou requête "Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum avec acc"
Transfert in utero	Requête "accouchement" + Mode d'entrée "7" + provenance "1" Ou présence d'un séjour ante-partum consécutif au séjour d'accouchement

Requêtes spécifiques au chapitre « Accouchements : modalités et pratiques »

Indicateurs	Requêtes
Présentation en siège	Requête "accouchement" + O321, O641, O801, O830, O831, JQGD001, JQGD003, JQGD004, JQGD005, JQGD008, JQGD011 ou JQGD013
Présentation anormale	Requête "accouchement" + O322, O323, O325, O326, O328, O642, O643, O644, O645, O648 ou O649
Bas risque de césarienne, groupe 1 à 4 Robson	Requête "accouchement" + Requête "unique" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair) + exclusion si (Requête "Présentation en siège" ou Requête "Présentation anormale" ou O342 ou O757)
Avec utérus cicatriciel, groupe 5 Robson	Requête "accouchement" + Requête "unique" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair) + exclusion si (Requête "Présentation en siège" ou Requête "Présentation anormale") + (O342 ou O757)

Requêtes spécifiques au chapitre « Prématurité »

Indicateurs	Requêtes
Naissances vivantes prématurées	Requête "NN vivants" + >= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 37 SA (âge gestationnel en clair)
Naissances vivantes, prématurité moyenne et tardive	Requête "NN vivants" + >= 33 SA (âge gestationnel en clair) + < 37 SA (âge gestationnel en clair)
Naissances vivantes, grande prématurité	Requête "NN vivants" + >= 27 SA (âge gestationnel en clair) + < 33 SA (âge gestationnel en clair)
Naissances vivantes, extrême prématurité	Requête "NN vivants" + >= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 27 SA (âge gestationnel en clair)
Décès à J0 ou J1	Requête "Naissances vivantes, extrême prématurité" + ((Age en jours à l'entrée = 0 + durée du séjour = 0 + mode de sortie "9") ou (durée du séjour = 1 + mode de sortie "9"))
Survivants à J0 et J1, extrême prématurité	Requête "Naissances vivantes, extrême prématurité" + exclusion si (Requête "Décès à J0 ou J1")

Requêtes spécifiques au chapitre « Indicateurs concernant la grossesse et ses pathologies »

Indicateurs	Requêtes
SEV prématurés	Requête "NN vivants" + >= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 33 SA (âge gestationnel en clair) + exclusion si (mode de sortie "9")
SEV RCIU	Requête "NN vivants" + exclusion si (mode de sortie "9") + (400 > poids à l'entrée > 1500 ou (>= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 33 SA +Requête " Hypotrophes <3 ^{ème} p (AUDIPOG)"))

Requêtes spécifiques au chapitre « Accouchements : modalités et pratiques »

Indicateurs	Requêtes
SEV prématurés	Requête "NN vivants" + Z1351

Requêtes spécifiques au chapitre « Prématurité »

Indicateurs	Requêtes
Mort-nés sur le séjour des mères	Requête "accouchement" + compte pour 1 mort-né : Z37.1-, Z37.3- ou Z37.6-Requête "accouchement" + compte pour 2 mort-nés : Z37.4- Requête "accouchement" + compte pour 3 mort-nés : Z37.7-
Mort-nés après IMG sur le séjour des mères	Requête "accouchement" + compte pour 1 mort-né : Z37.11, Z37.31 ou Z37.61Requête "accouchement" + compte pour 2 mort-nés : Z37.41 Requête "accouchement" + compte pour 3 mort-nés : Z37.71
Mort-nés spontanés sur le séjour des mères	Soustraction des résultats de : Requête "Estimation d'enfants mort-nés" - Requête "Mort-nés après IMG sur le séjour des mères"
Mortalité infantile	(Mode de sortie "9", R95 ou R96) + (Age en jours à l'entrée + durée du séjour) <= 364