





Qualité du codage PMSI en Périnatalité 23/09/2019

Dr Axelle MENU
Gaëlle QUILY, Celine de VION de GAILLON
Dr Catherine CRENN HEBERT
Dr Claudie MENGUY
Matthieu HANF

Direction Stratégie ARS-IDF DOS-ARS-IDF DOS et PERINAT-ARS-IDF PERINAT-ARS-IDF SESAN

_ Sommaire de la réunion

Objectifs de la réunion: Dr C.Crenn-Hebert : 14h Indicateurs pour les objectifs « Périnatalité » du PRS2: Dr C.Crenn-Hebert - échanges 14h15-14h30 Nouveautés du recueil PMSI MCO: Dr C.Menguy, G Quily 14h30-15h Rappel des nouveautés de codage —— Ressenti ARS sur l'intégration des nouveaux codage Les contrôles: Dr C.Menguy, G Quily 15h-15h45 Etapes du processus actuel Nouveaux contrôles PMSI. Etape ARS Interface « Contrôles qualité et restitution d'indicateurs en Périnatalité" : M Hanf 15h45-16h15 Démonstration et perspectives Planning prévisionnel Appel à beta testeurs Conclusion: Dr C.Crenn-Hebert, Dr A.Menu 16h15-16h30

Objectifs :Dr C.Crenn Hebert, Direction de l'Offre de Soins

- Mobilisation collective pour produire des données MCO exhaustives et de qualité en IDF:
 - L'ARS dispose d'indicateurs pour:
 - Suivre les autorisations ou les attributions de budgets sur des missions spécifiques
 - Suivre la politique régionale en périnatalité
 - Respect de l'engagement des ES à participer à Périnat-Ars-IDF (cf autorisations 2016)
 - Evaluation des pratiques professionnelles au sein des réseaux périnatals territoriaux
 - En transparence avec les usagers
- Qualité du codage = reflet de la qualité de la prise en charge







Projet Régional de Santé PRS2 et Commission Régionale Périnatalité

Dr C.Crenn Hebert, Dr E. D'Estaintot DOS
 Dr L.Desplanques, Direction Santé Publique

Périnatalité: Priorité Thématique

Problématiques

Des indicateurs de mortalité et morbidité moins favorables en IdF que la moyenne nationale

D'importantes disparités territoriales en termes de santé périnatale et infantile

Une carence dans le dépistage précoce des femmes enceintes vulnérables, et des difficultés sociales majeures rencontrées en périnatalité (sortie de maternité sans logement...)

Améliorer la connaissance des déterminants de la santé périnatale et évaluer les actions entreprises par un travail de recherche

Améliorer la coordination des parcours complexes en périnatalité et santé du jeune enfant, pour prendre en compte les vulnérabilités d'ordre médical, social, ou psychologique que cumulent certaines familles Une offre de soins inégalement répartie sur la région, se concentrant sur Paris et la petite couronne

Une évolution des besoins de santé périnataux et infantiles (pathologies chroniques, troubles du développement, PMA, ...)

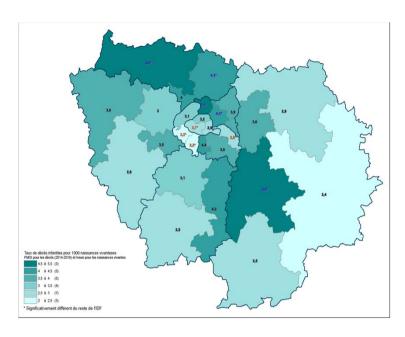
Faire face aux tensions démographiques des professionnels du champ de la périnatalité et de la santé du jeune enfant, en favorisant un maillage territorial permettant l'accès à la prévention et à des soins gradués, sur l'ensemble du territoire

Améliorer la pertinence des soins et garantir la qualité et la sécurité des prises en charge afin de diminuer la morbi-mortalité maternelle et infantile

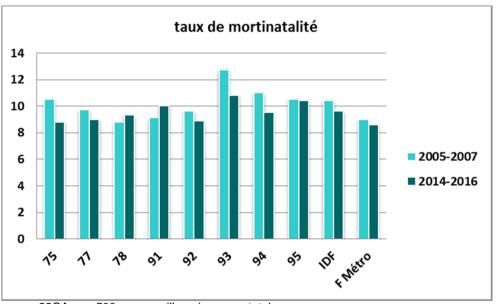
Développer des modes de communication et d'information adaptés aux besoins des familles et des enfants

Le contexte du Programme régional de santé:

ex: disparités territoriales mortalité infantile ou évolution du taux de mortinatalité



Mortalité infantile 2014-2016: >= 4,5 / 1000 naissances viv Ds 3 arrondissements (ds 95, 93 et 91)

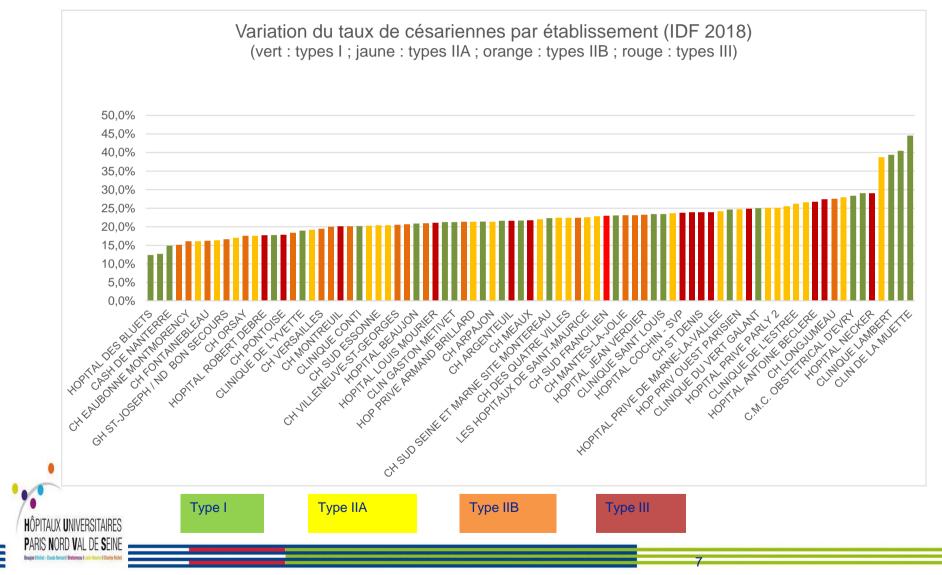


>22SA ou >500g, pour mille naissances totales Sources INSEE et ATIH PMSI, Exploitation Périnat-Ars-IDF

Evolution du taux de mortinatalité

- 15% en Seine-Saint-Denis
- + 10% en Essonne

Hétérogénéité des pratiques: ex Césarienne (IDF)



PRS2: Périnatalité = Objectifs formalisés (1)

- Diminuer les taux régionaux de mortalité infantile et de mortinatalité, en réduisant de 20% les taux des 4 départements aux taux les plus élevés : 95,93, 91 et 94
- Atteindre un taux de prise en charge dans une structure adéquate de 80% pour deux pathologies maternelles traceuses : obésité sévère et formes sévères de drépanocytose
- Atteindre une adéquation entre les décès maternels déclarés EIGS sur le portail et ceux enregistrés dans le PMSI
- Mettre en place une analyse comparative annuelle des taux de césariennes au sein des réseaux de santé périnatale, en lien avec une analyse des indicateurs de morbimortalité maternelle et néonatale, afin d'améliorer la pertinence des indications de césarienne (recommandations HAS, OMS classification de Robson)

Objectifs formalisés (2)

- Atteindre un taux d'inclusion dans le programme régional de suivi des enfants vulnérables de 90% des grands prématurés et 70% des RCIU
- Atteindre un taux de suivi à 2 ans de 80% et de suivi à 5 ans de plus de 50%
- Doubler le nombre de postes d'assistants spécialistes partagés en périnatalité dans les territoires déficitaires
- Accompagner au moins trois projets de promotion de la santé périnatale reposant sur des approches en santé communautaire







Commission Régionale Périnatalité

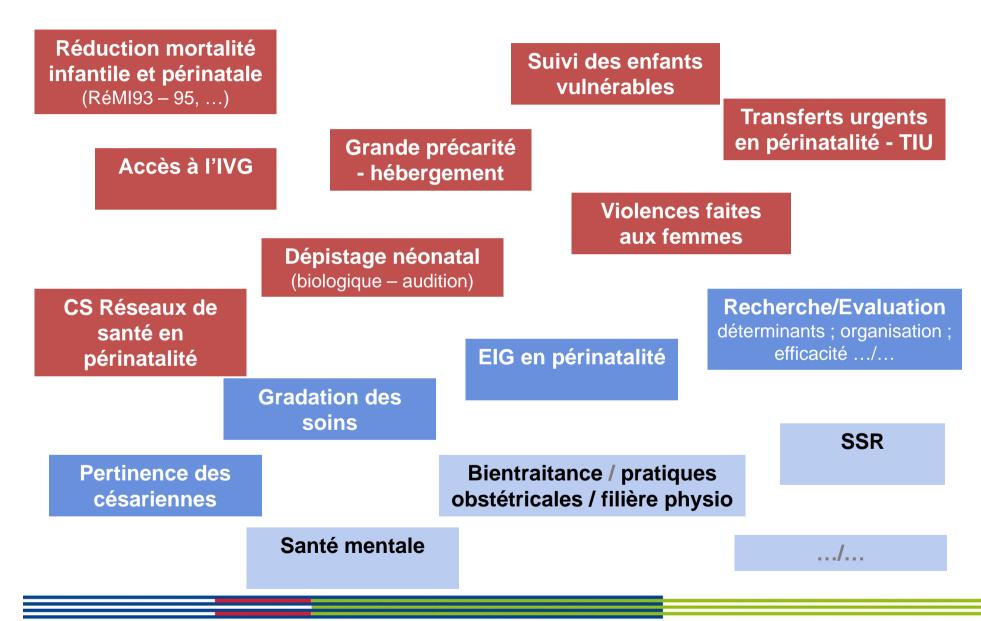
Dr C.Crenn Hebert,DOSDr L.Desplanques, Direction Santé Publique

http://www.perinat-ars-idf.org/downloads/PRS2/Compte-rendu%20du%2016052019%20Commission%20régionale%20périnatalité.pdf

— Commission régionale de la périnatalité

- Une instance destinée à suivre les travaux du PRS
 - élaborer des propositions dans le cadre de la mise en œuvre du PRS2
 - permettre la diffusion et la valorisation des travaux menés
- qui prend la suite du COPIL-SROS Périnatalité et ses sous-groupes
- une instance à la composition révisée: pour l'ARS: siège et DD, réseaux périnatals (présidents et coordinateurs) et représentants des usagers
- des invitations complémentaires possibles, autant que de besoin, selon les thématiques abordées
- des groupes de travail qui permettront d'associer d'autres acteurs (professionnels, associations, ...)

Les groupes de travail :



Indicateurs de suivi des projets

parmi les priorités:

- Accès à l'IVG
- Grande précarité et hébergement
- Violences faites aux femmes
- Transferts urgents en périnatalité
- Pertinence des césariennes







Les nouveautés du recueil PMSI en périnatalité

Dr C.Menguy Périnat ARS IDFG. Quily DOS

Newsletter

http://www.perinat-ars-

idf.org/downloads/PMSI%20en%20périnatalité%20nouveautés%202019.pdf

— Séjours des mères

— Codage des césariennes

Ajout de 2 extensions aux actes existants pour distinguer

- les grossesses uniques (1), des grossesses multiples (2)
- la parité : primipare (1) , multipare (2)

Ces 2 notions existaient sur les AVB

1 code CCAM: 4 codages possibles

Ex: Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie

JQGA002-11: Grossesse unique chez une primipare

JQGA002-12: Grossesse unique chez une multipare

JQGA002-21: Grossesse multiple chez une primipare

JQGA002-22 : Grossesse multiple chez une multipare

Ces nouveaux codes permettent d'utiliser le PMSI pour classer les césariennes selon la classification de Robson et de mieux répondre aux demandes des professionnels et de l'HAS.

- Séjours des nouveau-nés
- Les modes d'entrée
 - Code de naissance « N »

remplace le mode d'entrée 8 pour les naissances survenues dans l'établissement de santé, vivantes ou mort-nées de plus de 22 SA et/ou plus de 500g

Objectif: comptabiliser les naissances dans l'établissement

Les autres modes d'entrée

- Nouveau-nés nés à domicile ou sur le trajet et hospitalisés (ME: 8)
- Nouveau-nés transférés d'un autre établissement
 - -de façon définitive (ME 7.1)
 - -dans le cadre des PIE* (ME 0.1)
- Les nouveau-nés venant d'une maison de naissances (ME:8)

Les nouveau-nés nés dans une maison de naissance et ceux nés à domicile non hospitalisés ne sont pas répertoriés dans le PMSI.

^{*} Prestations Inter Etablissements DS < 2 nuits

- Séjours des nouveau-nés
- Codage des mort-nés (PRS2)

Clarification du codage par ajout d'extensions au code P95

- Suite à une IMG : Mortalité induite

P95.+0 Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une IMG

Dans ce cadre le code P96.4 « Interruption de grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né » n'est plus nécessaire

- En dehors d'une IMG : Mortinatalité spontanée
- P95.+1 Mort fœtale in utero
- **P95.+2** Mort fœtale per partum
- P95.+8 Mort fœtale sans précision

——A noter qu'il faut toujours compléter le RUM du nouveau-né avec des DAS explicatifs:

Préma RCIU, pathologies maternelles affectant le fœtus, malformations... et si jumeaux P015.

+ Actes d'autopsie, radiographies, échographies

INSTRUCTION N°DGS/DGOS/DREES/MC1/R3/BESC/2011/403 du 26 octobre 2011 relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité, et sa note technique constituant l'annexe II en cours de refonte http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/11/cir_34067.pdf

Séjours des nouveau-nés

Identification des séjours de nouveau-nés auprès de leur mère

- Obligatoire dans Eurostat à partir de 2021, donnée fournie par la DREES
- Variable introduite en 2011 pour le fichier de facturation « VIDHOSP » des étabts publics et Espic, doit être codée à 1 si le nouveau-né est resté auprès de sa mère, ou non renseignée dans le cas contraire (pris en charge en néonat ou en UK).
- Pour les établissements privés information déduite des données de facturation
- Beaucoup d'erreurs constatées lors de l'exploitation de cet indicateur par la Drees et la SAE
- Contrôle Ovalide 1.Q.8.CME Analyse mère-enfant- Tableau B

NOTICE TECHNIQUE n° 2-790-2019 du 24 décembre 2018 Campagne tarifaire et budgétaire 2019

—— Communs au séjours des mères et des nouveau-nés :

Transferts des maisons de naissance :

- Etablissements MCO auxquels sont adossées les maisons de naissances
- Le séjour après transfert fait l'objet d'un RSS + « FICHCOMP » comportant le numéro administratif du ou des séjours de la mère et/ou de l'enfant dont l'état de santé a nécessité le transfert de la maison de naissance vers l'établissement MCO d'adossement (Activation de la variable «TOP maison de naissance» dans les RSA)

Un nouveau-né en bonne santé accompagnant sa mère ne doit pas voir son séjour inscrit dans ce FICHCOMP.

Les interruptions de grossesse

Modification des codes de la catégorie « Avortement médical » O04_

- IVG: O04.-0 Interruption médicale volontaire de grossesse

- IMG <22SA: O04.-1 pour cause embryonnaire ou fœtale

O04.-2 pour cause maternelle

O04.-3 pour association de causes fœtale et maternelle

Tableau des codes détaillés dans la newsletter PMSI en périnatalité nouveautés 2019.pdf

- IMG >22SA = accouchement

En cas d'IVG quand doit-on utiliser en DAS le Z64.0?

Obligatoire dans 2 cas afin d'orienter le séjour dans la racine 14Z08Z valorisée avec application du forfait adapté à la situation (NOTICE TECHNIQUE n° 2-790-2019 du 24 décembre 2018)

- IVG médicamenteuse complète non compliquée (DP : O04.90, DAS Z64.0, Acte : JNJP001)
- IVG instrumentale si une poursuite de grossesse est constatée suite à l'IVG médicamenteuse (DP = 007.4, DAS Z64.0, Acte : JNJD002).

Attention le guide méthodologique 2019 est ambigu par rapport à la notice technique, en attente de réponse sur AGORA

Les interruptions de grossesse

Rappel

- **FICHCOMP IVG** (remplace les bulletins d'issus de grossesse « BIG »)
 - Fichier spécifique au recueil des informations IVG
 - -Nombre d'IVG antérieures ;
 - -Année de la dernière IVG ;
 - -Nombre de naissances vivantes
- —— Suppression de l'UM 72 ; Interruption volontaire de grossesse.
 - Problème de préservation d'anonymat des patientes, ré identification possible
 - Utilisation des autres UM existantes pour les enregistrer : gynécologie médicale ou chirurgicale , obstétrique chirurgie...







Les contrôles

Dr C.Menguy Périnat ARS IDFG. Quily DOS







— Contrôles Périnat-ARS-IDF

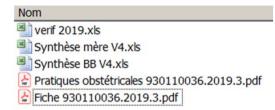
Dr. C. Menguy

Circuit de l'information actuel

M.Hanf **G.Quily** F Lebreton C.de Vion de L.Anzelin Gaillon D. Ba E.Pereira Correia **ETABLISSE** DIM **SESAN** DIM **ARS MENTS** • Codeurs : Analyse le Contrôle Corrections / Contrôles Médecin qualité fichier « Ovalide » retour aux codeurs Sage-femme Envoi fichier Retour Validation • Envoi eau SESAN vérifications Autre pour PMSI pour et résultats paiement validation AM indicateurs **ARS** Périnat-ARS-IDF Dr C.Crenn-Hebert Dr C.Menguy

Retours actuels

Dossier de résultats



Fichier Verif.

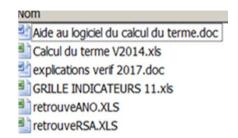
Synthèse mère

Synthèse BB

Pratiques obstétricales

Fiche «5 quadrants »

Dossier outils



Calcul du terme + aide

Explications de fiche Vérif.

Grille indicateurs

Retrouve ANO (Etab public)

Retrouve RSA

Contrôles actuels : fiche «Vérif»

- —— Synthèse des résultats sur les principaux indicateurs
- Données à vérifier
 - Contrôle des décès maternels, infantiles et mort-nés
 - Séjours des mères
 - **Administratif**: Code géographique indéfini Lien mère-enfant absent ou invalide pour chainage, Numéro d'anonymisation invalide pour chainage
 - Données médicales :
 - Age de la mère atypique (<15 ans ou >50 ans)
 - Age gestationnel (AG) atypique (<22SA ou >43SA) ou manguant
 - Contrôle AG en clair et délai depuis les dernières règles
 - Plusieurs codes Z37_ dans un séjour
 - Diagnostic de césarienne sans acte de césarienne
 - Diagnostic de césarienne programmée sans acte correspondant
 - Voie basse instrumentale sans méthode précisée
 - IMG ou IVG possible en plus
 - Codes contradictoires d'IMG < 22 SA avec Z37_

- Contrôles IVG:

- Terme d'IVG en fonction de la méthode (Tableau)
- Terme d'IVG atypique (<3 SA ou >14 SA) ou manquant
- Méthode d'IVG manquante ou à contrôler
- Anesthésie : extension documentaire manquante

Contrôles actuels : fiche «Vérif»

Données à vérifier

- Séjours des nouveau-nés
 - **Administratif**: Code géographique indéfini Lien mère-enfant absent ou invalide pour chainage, Numéro d'anonymisation invalide pour chainage
 - Données médicales :
 - Age à la naissance différent de 0 jour
 - AG atypique (<22SA ou >43SA) ou manguant (séjour naissance)
 - AG atypique (<22SA ou >43SA) ou manquant (hors naissance, <28j)
 - Poids atypique (<500g ou >5500g) ou manquant
 - Plusieurs codes Z38_ dans un séjour
 - Naissance possible en plus
 - Age gestationnel en clair incompatible avec code CIM10
 - Trophicité calculée >99ème percentile
 - Trophicité calculée <1er percentile
 - Durée de séjour ≥ à 10 j sans passer en néonat
 - Age à l'entrée ≥ à 7j sans passer en néonat
 - [pour mort-nés] Durée de séjour > 0, âge à l'entrée > 0 ou Z38_
 - Tableau terme / poids pour les nouveau-nés vivants

- Sur la cohérence des informations mère-enfant (si lien M-E valide)

- Différence de code géographique de domicile
- Différence du lieu de naissance (hors d'un hôpital)
- Différence de terme
- Différence de nombre de fœtus
- Différence de l'état vital du nouveau-né
- Différence sur la mention d'IMG
- Différence de mode de naissance par césarienne

Participation

Taux de participation des établissements avec maternités autorisées

- 2016 : 85%, 2017: 81%, 2018: 52%

Engagement des établissements lors du renouvellement des autorisations

— Quand envoyer les fichiers?

- tous les 3 mois (mais plus souvent à la demande de certains établissements)

— Quels fichiers?

- Public et Espic : Fichier de sortie de Genrsa

Privé : Fichier de sortie d'Agraf

- 1 des fichiers zip envoyé à la tutelle soit

- votrefiness.ano-rsa-udm.ANNEE.MOIS.pop.zip

- votrefiness. ANNEE.MOIS.DateHeure.out.zip

- votrefiness.ANNEE.MOIS.ano rsa rsfa.zip

— À qui ?

Elodie lebreton : <u>elodie.lebreton@sesan.fr</u>

- Lucas Anzelin : <u>lucas.anzelin@sesan.fr</u>

ou dépose de fichiers lourds sur le site Framadrop®

— Participation

Les retours aux établissements sont visibles et téléchargeables (code et MDP) sur le site http://www.perinat-ars-idf.org/

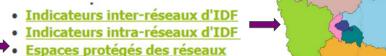
Résultats :

<u>Réseaux</u>

<u>Ile-de-France</u>

<u>Communications</u>

<u>Etablissements</u>





Retour établissement

Nous conservons sur notre serveur les années antérieures à 2014. Vous pouvez nous contacter si vous les souhaitez.

Nom établissement	2017	2018	2019	
Clinique Conti	<u>Janvier-Octobre</u>	Année complète	Janvier-Mai	
Hôpital Privé Nord Parisien	<u>Janvier-Mars</u>	Année complète		
CHI des Portes de l'Oise	Année complète	Année complète	<u>Janvier-juin</u>	
Clinique Claude Bernard	<u>Janvier-Sept</u>	Année complète	·,	
CH Eaubonne- Montmorency	Année complète	Année complète	<u>Janvier-Avril</u>	
CH Gonesse	Année complète	Année complète		
CH Argenteuil	<u>Janvier-Novembre</u>	Année-complète	<u>Janvier-Mars</u>	
CH Pontoise	<u>Janvier-Octobre</u>	Année-complète	<u>Janvier-juin</u>	

Séjours des mères Suivi des Transferts in utero (PRS2)

——Repérage

Transfert reçu par un établissement ≈ TIU « reçu »
 Suivi des modes d'entrée transferts pour les séjours

avec accouchement sans accouchement (MAP..)

Transfert adressé par un établissement ≈ probable TIU
 « envoyé »

Présence dans le RSA d'un code Z35.* + âge entre 11 et 59 ans inclus + exclusion si Z37.* ou Z39.*

Suivi des Transferts in utero Mode d'entrée transfert Base PMSI 2018 vs enregistrements Hygie TIU 2018

		HYGIE TIU	TRA	ANSFERTS F	PMSI	
DPT	TYPES 3 RECEVEURS	Total transferts	Total	Ante natal	Accouche ment	Delta PMSI vs Hygie
75	HOP COCHIN APHP	192	65	43	22	-127
75	HOP ROBERT DEBRÉ	113	88	54	34	-25
75	HOP TROUSSEAU	36	77	47	30	41
75	HOP NECKER EM	12	15	9	6	3
77	CH MEAUX	62	48	28	20	-14
78	CH POISSY	90	83	59	24	-7
91	CH SUD FRANCILIEN	106	5	3	2	-101
92	HOP ANTOINE BECLERE	105	37	20	17	-68
92	HOP LOUIS MOURIER	69	96	61	35	27
93	CH MONTREUIL	148	210	150	60	62
93	CH ST-DENIS	91	1	1		-90
94	HOP KREMLIN BICETRE	88	9	4	5	-79
94	CH CRETEIL	54	24	17	7	-30
95	CH ARGENTEUIL	56	58	33	25	2
95	CH PONTOISE	70	2	1	1	-68
SOMME		1292	818	530	288	-474

Source Hygie TIU 2018, PMSI ATIH 2018

—Séjours des mères Contrôles du codage des césariennes

- ——Césariennes : diagnostics et actes incohérents
 - Diagnostic de césarienne sans acte de césarienne
 - Diagnostic de césarienne programmée sans acte correspondant
- ——Actes de césarienne sans extension documentaire
 - code retour 170 : Extension documentaire obligatoire pour un acte CCAM mais absente
- Tableau des césariennes de l'établissement

Nb de Cé	sariennes	Programmée	au cours du travail	en urgence en dehors du travail	par abord vaginal	Total
Gr Unique	Primipare	JQGA002-11	JQGA003-11	JQGA004-11	JQGA005-11	
Multipare		JQGA002-12	JQGA003-12	JQGA004-12	JQGA005-12	
Gr Multiple	Primipare	JQGA002-21	JQGA003-21			
Multipare		JQGA002-22	JQGA003-22	JQGA004-22	JQGA005-22	
Total						

—Séjours des mères Codage des IVG

Refonte du tableau de résultats avec intégration de contrôles existants et ajout du contrôle anesthésie en cas d'IVG instrumentale.

Terme calculé à partir de DDR (SA)	Méthode non indiquée	Médicamenteuse	Instrumentale sans anesthesie	Instrumentale avec anesthésie
Terme atypique ou manquant				
≤ 4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
≥ 15				

— Séjours des mères Codage des IMG

— Tableau de résultats des IMG de terme < 22 SA

Terme calculé à partir des DDR (SA)	cause embryonnaire ou fœtale O041	cause maternelle 0042	association de causes fœtale et maternelle O043
IMG moins de 22 SA			

—— Pour info IMG de 22 SA et plus à corréler avec le tableau des nnés morts nés

Séjours des nouveau-nés

— Contrôle du code naissance « N »

Présence d'un code de naissance à l'hôpital

- Z380 Enfant unique, né à l'hôpital
- Z383 Jumeaux, nés à l'hôpital
- Z386 Autres naissances multiples, enfants nés à l'hôpital
- P95* Enfants morts nés

— Contrôle du mode de sortie transfert

- direct de salle de naissance
- avec passage en néonat

Contrôle du codage des morts nés

	P95.+0	P95.+1	P95.+2	P95.+8
	Mort fœtale in utero ou per partum	Mort fœtale in utero	Mort fœtale per partum	Mort fœtale sans précision
Nombre de morts nés				







— Contrôles ARS

G. Quily DOS

C. De Vion de Gaillon DOS

Analyse des tableaux OVALIDE – Périnatalité

1 - Traitement RSA et autres fichiers complémentaires

1.D DESCRIPTION

Tableau [1.D.2.ME]: Répartition des modes d'entrée

Tableau [1.D.2.ME] - Date du traitement: 08/09/2019 Répartition du mode d'entrée

Mode d'entrée	Effectif Année n	% Année n	Effectif Année n-1	% Année n-1	Variation %
N Naissance	1 675	7,66		0,00	

Tableau [1.D.2.IVG]: Analyse des IVG

Tableau [1.D.2.IVG] A - Date du traitement: 08/09/2019 Analyse des IVG entre RSA et FICHCOMP

•	Nombre RSA	%
Nb FICHCOMP IVG sans RSA IVG associé	0	0,00
Nb RSA IVG avec FICHCOMP IVG associé	621	96,88
Nb RSA IVG sans FICHCOMP IVG associé	20	3,12
	641	100,00

Tableaux OVALIDE → tableaux de résultats des données transmises sur la plateforme ePMSI de l'ATIH

3 types de tableaux analysés:

- Description
- Qualité
- Valorisation

Tableau [1.D.2.NAIS]: Admission en provenance de maison de naissance

Analyse des tableaux OVALIDE – Périnatalité

1.Q QUALITE

Tableau [1.Q.1.EG] - Date du traitement: 29/08/2019 Synthèse des erreurs de groupage

T	ype d'erreur=Erreurs non bloquantes
Code erreur	
C164 DATE DES DERNIERES REGLES INCOMPATIBLE AVEC LE SI	EXE INDIQUÉ
C166 DATE DES DERNIERES REGLES TROP ANCIENNE PAR RAPP	ORT A LA DATE D'ENTREE DU SEJOUR
C179 GHM 14Z08Z : ABSENCE DACTE CCAM INDIQUANT SI LIV	G EST MEDICAMENTEUSE OU INSTRUMENTALE
C148 ACTE INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ	

Type a errear=Errears bioqu	Jantes
Code erreur	
C017 CODE SEXE ERRONÉ	
C128 POIDS D'ENTREE SUR UN OU DEUX CARACTERES NON AUTORISE	
C130 DP EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE	
C132 DA EN O OU Z37 NON AUTORISE PAR RAPPORT À L'AGE	

1.Q.8 Périnatalité

Tableau [1.Q.8.SACC]: Analyse des séjours d'accouchement (hors IMG)

Tableau [1.Q.8.SIG]: Analyse des interruptions de grossesse

Tableau [1.Q.8.SENV]: Analyse des séjours d'enfants nés vivants

Tableau [1.Q.8.SMN]: Analyse des séjours de mort-nés

Tableau [1.Q.8.CME]: Analyse mère-enfant

Analyse des tableaux : contact des établissements en cas d'atypies retrouvées

Analyse des tableaux OVALIDE – Périnatalité

Tableau [1.Q.8.SACC]: Analyse des séjours d'accouchement (hors IMG)

Tableau [1.Q.8.SIG]: Analyse des interruptions de grossesse

Tableau [1.Q.8.SENV]: Analyse des séjours d'enfants nés vivants

Tableau [1.Q.8.SMN]: Analyse des séjours de mort-nés

Tableau [1.Q.8.CME]: Analyse mère-enfant

1.V VALORISATION

Tableau [1.V.1.UMAS]: UM, Autorisations déclarées et calcul des suppléments

Tableau [1.V.1.RAE]: Récapitulation activité - effectifs

Tableau [1.V.1.RAV]: Récapitulation activité - valorisation

Tableau [1.V.1.VIVG]: Valorisation des IVG







Fiche de suivi avec les indicateurs supplémentaires pour le PRS2 identifiables dans les RSA

Précarité
Obésité morbide
Drépanocytose
Violences conjugales
Dépistage de la surdité chez le nouveau-né
Accouchement après AMP

Indicateurs du PRS2 Précarité

- Nombre total de RSA de femmes enceintes et /ou accouchées avec présence d'un code de précarité
 - Sans abri Z590
 - Difficultés de logement autres

Z5910	Logement insalubre ou impropre à l'habitation
Z5911	Logement sans confort
Z5912	Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne
Z5918	Logements inadéquats, autres et non précisés
Z5913	Logement en habitat temporaire ou de fortune
Z598	Autres difficultés liées au logement et aux conditions économiques
Z599	Difficulté liée au logement et aux conditions économiques, sans précision

- Pauvreté faibles, revenus, couverture sociale insuffisante

Z5950	Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières
Z5958	Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision
Z5960	Bénéficiaire de la CMUc
Z5961	Bénéficiaire de l'AME
Z5962	Bénéficiaire de minima sociaux
Z5968	Faibles revenus, autres et non précisés
Z5970	Absence de couverture sociale
Z5978	Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés

Analyse des codes de prise en charge des séjours du fichier de facturation (« ANO ») pour les établissements publics CMU, AME, soins urgents et Vitaux, ...

Indicateurs du PRS2 Précarité

- **Z59.0** Sans abri, s'utilise pour une personne vivant dans la rue au moment de l'admission, ou hébergée dans un centre d'hébergement d'urgence, ou dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).
- **Z59.10** Logement insalubre ou impropre à l'habitation : correspond aux logements présentant un danger pour la santé de ses occupants, aux hébergements dans des lieux non destinés à l'habitation ou aux squats.
- **Z59.11** Logement sans confort : logements sans confort sanitaire (eau courante, installation sanitaire, WC intérieurs) et sans chauffage ou avec un moyen de chauffage sommaire, ou sans électricité .
- **Z59.12** Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne à la sortie de l'hôpital.
- **Z59.13** Logement en habitat temporaire ou de fortune : hôtel, mobil-home, caravane, camping ou cabane.
- **Z59.50** Absence totale de revenu, d'aide et de prestations financières (salaires, activité commerciale, prestations financières dont minima sociaux,...) ou à des personnes n'ayant que la mendicité comme source de revenu.
- **Z59.62** Bénéficiaires de minima sociaux : revenu de solidarité active (RSA), allocation de solidarité spécifique (ASS), allocation temporaire d'attente (ATA), allocation équivalent retraite (AER), allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

— Indicateurs du PRS2 Obésité morbide

- Nombre total de RSA de femmes accouchées avec présence d'un code d'obésité E66* dont nombre d'obésité morbide
- Obésité morbide IMC > à 40 kg/m²

E6606 Obésité due à un excès calorique de l'adulte, IMC= ou > à 40 kg/m² et < à 50 kg/m²

E6607 Obésité due à un excès calorique de l'adulte, IMC= ou > à 50 kg/m²

E6616 Obésité médicamenteuse de l'adulte, IMC= ou > à 40 kg/m² et < à 50 kg/m²

E6617 Obésité médicamenteuse de l'adulte, IMC= ou > à 50 kg/m²

E6686 Autres obésités de l'adulte, IMC= ou > à 40 kg/m² et < à 50 kg/m²

E6687 Autres obésités de l'adulte, IMC= ou > à 50 kg/m²

E6696 Obésité sans précision de l'adulte, IMC= ou > à 40 kg/m² et < à 50 kg/m²

E6697 Obésité sans précision de l'adulte, IMC= ou > à 50 kg/m²

Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire, (SOH)

E66.24 Obésité avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte, IMC= ou > 30 kg/m² et < à 35 kg/m²

E66.25 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte, IMC=ou> 35 kg/m² et < à 40 kg/m²

E6626 Obésité avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte, IMC= ou > à 40 kg/m² et < à 50 kg/m²

E6627 Obésité avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte, IMC= ou > à 50 kg/m²

E6629 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte, IMC non précisé

— Indicateurs du PRS2 Obésité morbide

— Grande hétérogénéité du codage de l'obésité en IDF (Rapport 2017)

Prise en compte des séjours avec IMC défini et >= 30 kg/m²

- Moyenne IDF 3,9%
- Minimum IDF 0%
- Maximum IDF 18,7%
- Nb d'établissements avec 0 cas 23

Indicateurs du PRS2 Drépanocytose

Nombre total de RSA de femmes accouchées avec présence d'un code de drépanocytose

D570	Anémie à hématies falciformes [anémie drépanocytaire] avec crises
D571	Anémie à hématies falciformes
D572	Affections à hématies falciformes [drépanocytaires] hétérozygotes doubles
D573	Trait de la maladie des hématies falciformes [drépanocytaire]
D578	Autres affections à hématies falciformes [drépanocytaires

— Indicateurs du PRS2 Violences conjugales

Nombre total de RSA de femmes enceintes et /ou accouchées avec présence d'un des codes suivants

Z63.0 : Difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire

T74_: Syndromes dus à de mauvais traitements

T74.1: sévices physiques

T74.2: sévices sexuels

T74.3: sévices psychologiques

T74.8: autres (formes associées)

T74.9: effets de sévices sans précision

Indicateurs du PRS2 Dépistage de la surdité

—— Guide méthodologique du PMSI 2019 p 91

- « Pour le dépistage précoce de la surdité néonatale permanente (SPN) réalisé lors des séjours de nouveau-nés, le code Z13.51 « Examen spécial de dépistage des affections des oreilles » doit être systématiquement codé en DAS lorsqu'un dépistage (test et éventuel retest) de la surdité néonatale permanente est réalisé, selon les recommandations de la HAS, par oto-émissions acoustiques automatisées (OEAA) ou par potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA) ».

Nombre total de RSA de nouveau-nés avec code de naissance (Z38*) et présence du code Z13.51 en DAS

- Pct chez les nouveau-nés hébergés en maternité
- Pct chez le nouveau-né pris en charge en néonatalogie

— Indicateurs du PRS2 Accouchement après AMP

Approche par Nombre total de RSA de femmes accouchées avec présence du code:

Z35.0 : Surveillance de grossesse avec ATCD de stérilité

Surveillance du nb de grossesses multiples



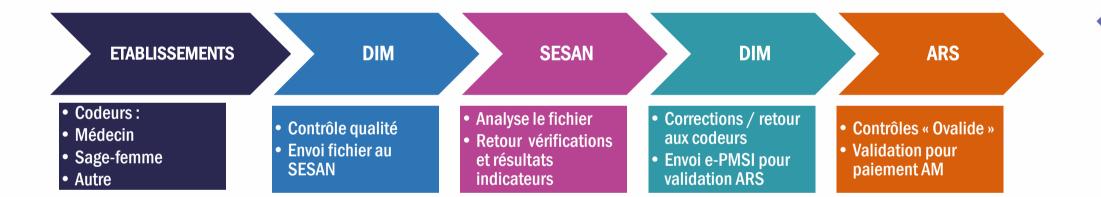
Contrôle qualité des données PMSI

Interface web automatique

Matthieu Hanf 23/09/2019



Circuit des contrôles







Restitution contrôles qualité

Fiche synthèse « 5 quadrants »

	930110036		CH MONTREU	JIL			M2 2019	
П	Séjours avec accoucheme	nt (Z37*)	Accouchements:	560	Séjours sans accouchen	nent		
ш			DMS:	4.8				
ш	Résultats de l'accouchement :		Recrutement:		Séjours d'ante-partums e	xclusif (Z35	*)	
ш	Uniques : Gémellaires :	549 (98%)		12 (2.1%)	Ante-partums	107		
ш	Triplés ou autres		Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public)		Ante-partums DMS			
ш	Avec enfant(s) mort-né(s) :		benericiaire CNIO ou ANIC (etab. public)	100 (28.0%)	DMS	3.2		
ш	Dont IMG après 22 SA :		Modes d'accouchement :		Séjours de + de 0 jour	103 (96.3%)		
ш	Estimation d'enfants mort-nés :		Césariennes	108 (19.3%)		41 (38.3%)		
Ι.	MRU:	2 (0.4%)	Voies basses		Diabètes préexistants			
Į,ŝ			Dont VB spontanées		Diabètes gestationnels			
I٤	Terme à l'acc. :		Dont épisiotomies / VBS			4 (3.7%)		
de la		13 (2.3%)	Dont extractions instrumentales		TIU envoyés	2 (1.9%)		
P	28-31 SA :	3 (0.5%)	Dont anesthésies péridurales / VB	404 (89.8%)	Séjours de grossesses no	, ámolutinos		
18		34 (6.1%)	Pathologies ante-natales :		sejours de grossesses no	evolutives		
3		501 (89.5%)	Diabètes préexistants	8 (1.4%)	IMG avant 22 SA	1		
ш		302 (0333)	Diabètes gestationnels		Rappel IMG après 22 SA	1		
ш	Indicateurs de morbidité :		Obésité (IMC défini et ≥30kg/m²)		IVG	179		
ш	Prééclampsies sévères :		Ruptures prématurées des membranes	12 (2.1%)	GEU	8		
ш	dont HELLP Sd :							
ш	Eclampsies :		Mutations ou transferts :		Passage en réanimation a	idulte		
ш	Hémorragies de la délivrance : dont HPP sévère (HPP avec acte):		Mutations ou transferts en psy		Passage en réa, hors d'u			
ш	Infections puerpérales :		Passages en réa Acc suite à un TIU recu		Rappel passage en rea, nors d'u			
ш	miectoris poerperales :		Sorties par transfert suite à l'acc		Rapper passage en realions d'u	n sejour a acc		
ш	l		Dont DS de 0 jour					
Г	Séjours des naissances viv				Séjours en unités autor			
ш	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpita	sl (Z38*)	DMS des Nnés restant à la maternité :	3.8	Population étudiée : les Nnés ent	és avant 28J	NN en néonat :	
ш	Recrutement :		Hospitalisations (mutations) :	61 (10.8%)	Prise en charge maximum :		DMS:	21.8
ш		289 (51%)	Niveou de prise en charae maximum	61 (10.8%)	Néonatologie (UM 04)	10 (10 0)(1	Polds :	
ш		278 (49%)	Néonatologie (UM 04)	9/1/690	Néonatologie (UM 05)			10 (10.8%)
ш	Naissance multiple :		Néonatologie (UM 05)		Réa néonatale (UM 06)		1000-1499g	
ш	NN nés hors d'un hôpital :		Réa néonatale (UM 06)				1500-1999g	16 (17.2%)
ш					Terme à la naissance :		2000-2499g:	
ш		17 (3%)	Morbidités et mortalité :		vide		≥ 2500g:	37 (39.8%)
du NN	28-31 SA :	6 (1.1%) 3 (0.5%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG)			14 (15.1%)	Morbidités et mortalité :	
3		41 (7.2%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG): Malfo. sévères dépistables			12 (12.9%) 6 (6.5%)	Malfo, sévères dépistables :	
E		500 (88.2%)	Détresses respiratoires			28 (30.1%)	Détresses respiratoires :	
2		see (ees.e.)	Patho neurologiques lourdes			33 (35.5%)	Patho neuro, lourdes	
P	Poids de naissance :		Transfusions				Transfusions	
ш		14 (2.5%)	Décès post-nataux	8 (1.4%)		32 (34.4%)	Décès post-nataux :	5 (5.4%)
ш	1000-1499g:				Ages à l'arrivée (pour les outbor			
ш	1500-1999g :		Transferts (externes):		0-1 jour			
ш	2000-2499g	31 (5.5%) 497 (87.7%)	Transferts à partir de la mater Transferts après passage en néonat		2-7 jours 8-27 jours			
П		477 (87.774)			8-27 jours	3		
П	Séjours des mort-nés		Mort-nés (≥22 SA):					
П	Terme :	32 SA			1500-1999g		Issu d'une IMG :	
П	<28 SA : 1 (33.3%) 28-32 SA : 2 (66.7%)	33-36 SA >37 SA		<1000g : 1000-1499g :	2 (66.7%) 2000-2499g ≥ 2500g		Issu d'une grossesse multiple :	1 (53.5%)
_	22.52.54.2 (00.74)	207 04		22.00 24008				

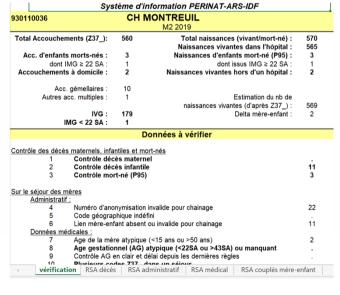
Indicateurs pratiques obstétricales



			PETRICALES DE				
	COMPANA	SON DES PRATIQUES OBS			CP.		
ledeform -	Material	4					
. 1							
minimum Q1	03 maxim	um.					
		CH WONTREUM	(200710036)		M2 2019	2817	261
		ANNEE 2017 (#EM2 2011			VPPE	viter	res
		ANNEE 2017 (41M2 2011	o de la macemina c	(0.64)	maumia	namne	D
VOLUME D'ACTIVITY	DE LA MATERNA	TE protestat des accounteres	ets tors de l'établ	teament)			
	100	200 300	4000	100 400			
Armythemens falls	-				554	265	210
					-	-	-
MODE D'ACCOUNTE							
	9 1		10 N	10 10			
CHIANWIN (%)	- 0				79.6	18.6	22
Votes basses sportanees (%)		-			07,2	64.1	62
Vites bacass	-						
MISSING (%)	-				ULA	17.3	52
	N 18 1	DMENTS VOICE BASICS				67,6	86
Penkrass (%)			-	*	86.0		
			-			67,6 54,6	
Penturaes (%) Penturaes pour les proquees (%) Penturaes cour les			-	*	86.0		30,
Penturaes (%) Penturaes pour les primpares (%)				*	80 90	343	30,
Pendurana (%) Pendurana pour es prinquana (%) Pendurana (%) Pendurana (%)				*	80 90	343	30,
Pendurana (%) Pendurana pour es prinquana (%) Pendurana (%) Pendurana (%)	N. IN .			*	845 945 874	343	30,
Pendurana (%) Pendurana pour es prinquana (%) Pendurana (%) Pendurana (%)	M 48 1	EMENTS VOICE BASISES		-	845 945 874	343	30,
Pendurana (%) Pendurana pour es prinquana (%) Pendurana (%) Pendurana (%)	N. IN .	IN NO TO THE		-	845 945 874	343	15.
Pendurana (%) Pendurana pour les prinquese (%) Pendurana pour les prinquese (%) Pendurana (%) (Pendurana (%)	M 48 1	EMENTS VOICE BASISES		-	846 874 874	143 113	95, 81,
Penauses (%) Penauses pour les prinques (%) Penauses pour les (%) Penauses pour les (%) Penauses pour les (%)	M 48 1	DESTRICT VOES BASES		-	866 866 874	803	95, 81,
Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Episotomias (%) Episotomias (%) Episotomias (%) Episotomias (%)	M 48 1	DESTRICT VOES BASES		-	846 874 874	143 113	10. 10.
Perduces (%)	RLIPS ACCOUNTS	DESTRICT VOES BASES		-	846 844 874	143 163 163	10. 10.
Pendurase (%) Pendurase pour se prolipires (%) Pendurase pour se recipires (%) Specifires (%)	HLES ACCOUNTS	NAME OF THE OWNER OW		-	846 844 874	143 163 163	10. 10.
Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Pendurana (%) Episotomias (%) Episotomias (%) Episotomias (%) Episotomias (%)	HLES ACCOUNTS	SA SA SA SA SASANS SASA			10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	143 163 163	10. 10.
Pendurase (%) Pendurase pour se prolyans (%) Pendurase pour se recipione (%) Specificnes (%)	HLES ACCOUNTS	NAME OF THE OWNER OW		-	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	143 163 163	10. 10.
Pendanes (%) Pendanes por res preques (%) Pendanes por res preques (%) Pendanes por res rectiones (%) Ejectorises (%) Ejectorises (%) Ejectorises por es rectiones (%) Ejectorises por es rectiones (%) Ejectorises por es rectiones (%) Ejectorises (%) Eject	N LES ACCOLON	DESCRIPTA VOICE BARRES TO THE PARTY VOICE BA		Perhasin du	MA M	143 143 143 143	10. 10.
Pensurana (%) Pensurana pour es programa (%) Pensurana pour es programa (%) Pensurana (%) Egentories (%) Egento	N LES ACCOUGES N LES ACCOUGES N M M M M M M M M M M M M M M M M M M	SECTION VICES BLASES 20 20 30 White bases \$2205		Personal Co.	MA M	143 163 163	10. 10.
Pendurana (%) Pendurana pari na prepana (%) Pendurana pari na prepana (%) Pendurana pari na prepana (%) Resolutiones (%) Resolutiones (%) Resolutiones (%) Resolutiones (%) Resolutiones (%) Les différes (%) Consultationes (N LES ACCOLON	CHANTA VOICE BARRES 20 White Share States View Shares States V		Penducies on the penducies of the penduc	BLS SEA SEA SEA SEA SEA SEA SEA SEA SEA SE	143 143 143 143	10. 10. 10. 10.
Penaces (%) Penaces par es prepare (%) Penaces par es prepare (%) Penaces par es (habere (%) Egenteres (%) Egenteres par es (habere	N LES ACCOUNTS	MANUTA MANUEL BANKES 27 37 40 40 40 40 40 40 40 40 40 4	40 400 140	Profession on Profession of Pr	BLS SAG BTA TA TAS AB AB AT Printpane	143 143 143 143 144	



Synthèses des séjours (nouveau-nés - mères)



Listing des vérifications à réaliser

3



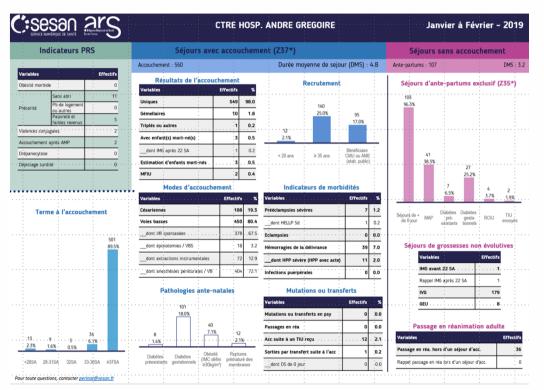
- Besoin de faciliter l'accès aux contrôles qualité par les DIM
- Besoin de nouveaux indicateurs / contrôle qualité
- Réalisation manuel des rapports qualité :
 - ≈ 1 jours de travail par extraction PMSI (traitement)
 - Délai d'obtention des résultats pour les établissements (≈ 1 semaine)
- Modernisation souhaitée des rapports
- Echange des données complexe (sécurité des données)

Création d'une interface web permettant la réalisation automatique des contrôles qualités





Fiche synthèse

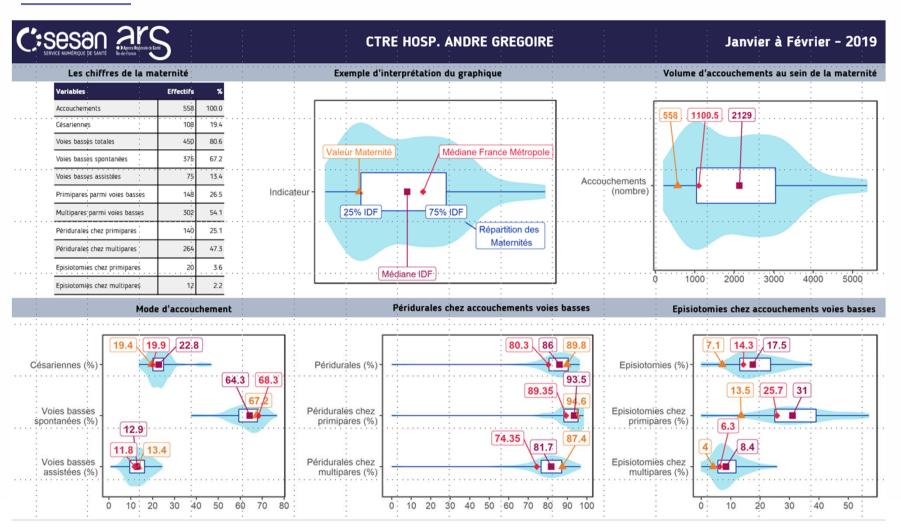








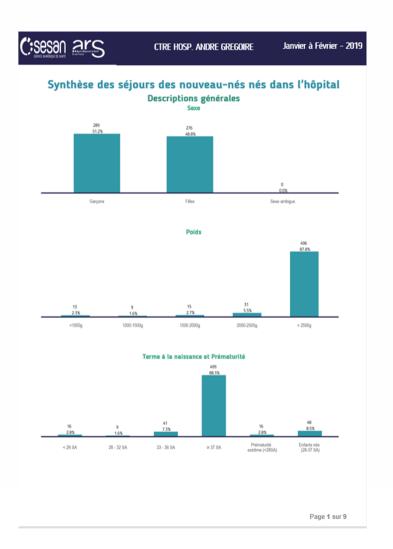
Indicateurs pratiques obstétricales

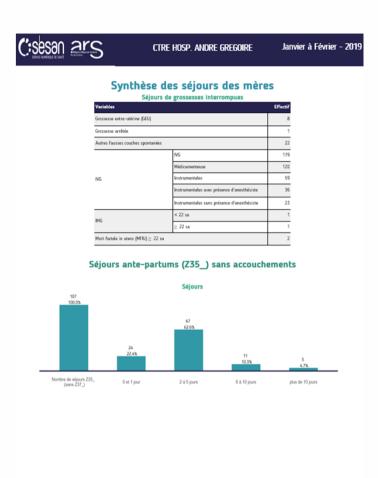






Synthèse des séjours





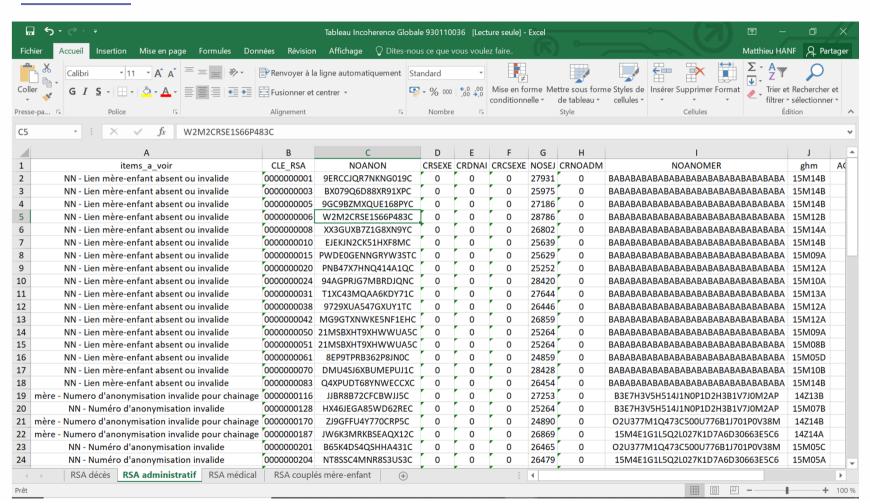


Page 1 sur 10

-



Listing vérifications







Interface web automatique

Lien

Cible : Mise à disposition fin décembre 2019



Annexes



PERINAT- ARS - IDF



Codage des Interruptions de grossesse

Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal]							
code	Ajout du Z64.0	Ajout du Z64.0 Libellé					
004.00	non	incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens					
004.10	non	incomplet, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère					
004.20	non	incomplet, compliqué d'une embolie					
004.30	non incomplet, avec complications autres et non précisées						
004.40	non	incomplet, sans complication					
004.50	non complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens						
004.60	non	complet ou sans précision, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère					
004.70	non	complet ou sans précision, compliqué d'une embolie					
004.80	non	complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées					
004.90	Z64.0	complet ou sans précision, sans complication					

Échec d'	Échec d'une tentative d'avortement médical						
code	Ajout du Z64.0	Ajout du Z64.0 Libellé					
007.0	non	médical compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens					
007.1	non	médical compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère					
007.2	non	médical compliqué d'une embolie					
007.3	non	médical avec complications autres et non précisées					
007.4	Z64.0	médical sans complication					
007.5	non	autres et sans précision, compliqués d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens					
007.6	non	autres et sans précision, compliqués d'une hémorragie retardée ou sévère					
007.7	non	autres et sans précision, compliqués d'une embolie					
007.8	non	autres et sans précision, avec complications autres et non précisées					
007.9	non	autres et sans précision, sans complication					

Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour	cause embryonnaire ou fœtale	cause maternelle	association de causes fœtale et maternelle
incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens	004.01	004.02	004.03
incomplet, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère	004.11	004.12	004.13
incomplet, compliqué d'une embolie	004.21	004.22	004.23
incomplet, avec complications autres et non précisées	004.31	004.32	004.33
incomplet, sans complication	004.41	004.42	004.43
complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens	004.51	O04.52	004.53
complet ou sans précision, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère	004.61	004.62	004.63
complet ou sans précision, compliqué d'une embolie	004.71	004.72	004.73
complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées	004.81	004.82	004.83
complet ou sans précision, sans complication	004.91	004.92	004.93

Système d'information PERINAT-ARS-IDF

Système d'information PERINAT-ARS-IDF					
FINESS		(CH XXXX		
			M3 2019		
Total Accouchem	ents (Z37_):	864	Total naissances (vivant/mort-né) : Naissances vivantes dans l'hôpital :	863 858	
Acc. d'enfants		3	Naissances d'enfants mort-né (P95) :	3	
	/IG ≥ 22 SA :	1 3	dont issus IMG ≥ 22 SA :	1 2	
Accouchements	a domicile :	3	Naissances vivantes hors d'un hôpital :	2	
Acc. 9	gémellaires :	15			
Autres ac	c. multiples :	1	Estimation du nb de		
	IVG :	000	naissances vivantes (d'après Z37_) : Delta mère-enfant :	878	
IN	1VG : 1G < 22 SA :	268 2	Della mere-emant .	18	
	,		Données à vérifier		
		•	Dominees a vermer		
Contrôle des décès					
1	Contrôle déc				
2 3	Contrôle déc Contrôle mo			14 3	
3	Controle ino	it-lie (F93)		3	
Sur le séjour des m	<u>nères</u>				
Administratif:	•				
4			n invalide pour chainage	37	
5 6	Code géogra		t ou invalide pour chainage	18	
Données mé		iant abson	tou invalide pour originage	10	
7			e (<15 ans ou >50 ans)	2	
8			atypique (<22SA ou >43SA) ou manquant	•	
9 10			<u>délai depuis les dernières règles</u> dans un séjour		
11			nne sans acte de césarienne	:	
12			nne programmée sans acte correspondant	2	
13			ale sans méthode précisée	•	
14	IMG ou IVG			•	
15 Contrôles IVG		aictoires a	IMG < 22 SA avec Z37_	٠	
16		/G mangua	ante ou à contrôler		
17		•	documentaire manquante		
18	Terme d'IVG	atypique ((<3 SA ou >14 SA) ou manquant	•	
Sur le séjour des n	ouveau-nés				
Administratif :					
19	•	onymisation	n invalide pour chainage	35	
20	Code géogra			:	
21 Données mé		fant absent	t ou invalide pour chainage	1	
22		sance diff	férent de 0 jour	_	
23			u >43SA) ou manquant (séjour naissance)	•	
24			>43SA) ou manquant (hors naissance, <28j)		
25			ou >5500g) ou manquant	2	
26 27			dans un séjour	1	
28	Naissance p		r incompatible avec code CIM10		
29			eme percentile		
30	Trophicité cal	culée <1er	percentile		
31			sans passer en néonat	8	
32			s passer en néonat	1	
[pour mort-nés] Durée de séjour > 0, âge à l'entrée > 0 ou Z38					
Sur la cohérence d	es informatio	ns mère-ei	nfant (si lien mère-enfant valide)		
34	Différence de	code géog	graphique de domicile		
35			aissance (hors d'un hôpital)		
36 37	Différence de Différence de		de fætus	2	
38			de rœius al du nouveau-né		
39	Différence si				
40	Différence de	mode de r	naissance par césarienne	2	

Terme d'IVG en fonction de la méthode

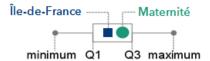
Terme calculé à partir des dernières règles (SA)	Médicamenteuse	Instrui
≤ 4		
5	14	
6	63	2
7	55	1
8	33	10
9	16	19
10	2	17
11		18
12	-	5
13		11
14		2
≥ 15	-	

Tableau terme / poids pour les nouveau-nés vivants :

		âge gestationnel					
		Vide					
e c	< 1000g		5	11			
naissance	1000 - 1499g			2	8		
SSS	1500 - 1999g				6	14	
ä	2000 - 2499g					21	22
la n	2500 - 2999g					17	148
à	3000 - 3499g					2	342
	3500 - 3999g						198
Poids	4000 - 4499g						60
4	≥ 4500g						3

Système d'information PERINAT-ARS-IDF

COMPARAISON DES PRATIQUES OBSTETRICALES DES MATERNITES D'IDF



CH XXXX (9XXXXXXXXX)

M3 2019 2017 2017

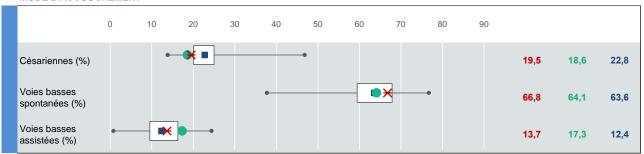
ANNEE 2017 (et M3 2019 de la maternité ciblée)

valeur valeur médiane maternité maternité IDF

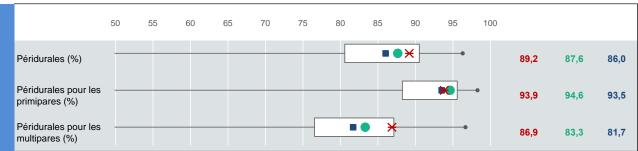
VOLUME D'ACTIVITE DE LA MATERNITE (exclusion des accouchements hors de l'établissement)



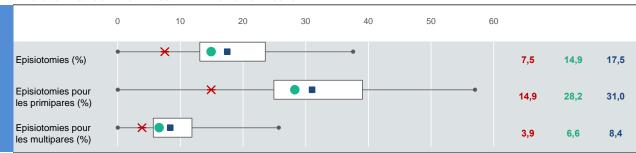
MODE D'ACCOUCHEMENT



PERIDURALES POUR LES ACCOUCHEMENTS VOIES BASSES



EPISIOTOMIES POUR LES ACCOUCHEMENTS VOIES BASSES



Les chiffres de la maternité pour la période du M3 2019 :

Les chillres de la maternite pour la periode du M3 2019 .					
Accouchements (nb)	861	Voies basses totales (nb)	693	Péridurales chez primipares (nb)	214
Césariennes (nb)	168	Primipares parmi voies basses (nb)	228	Péridurales chez multipares (nb)	404
Voies basses spontanées (nb)	575	Multipares parmi voies basses (nb)	465	Episiotomies chez primipares (nb)	34
Voies basses assistées (nb)	118			Episiotomies chez multipares (nb)	18

Système d'information PERINAT-ARS-IDF

FINESS		CH XXXX M3 2019	
Total Accouchements (Z37_):	864	Total naissances (vivant/mort-né) :	863
		Naissances vivantes dans l'hôpital :	858
Acc. d'enfants morts-nés :	3	Naissances d'enfants mort-né (P95) :	3
dont IMG ≥ 22 SA :	1	dont issus IMG ≥ 22 SA :	1
Accouchements à domicile :	3	Naissances vivantes hors d'un hôpital :	2
Acc. gémellaires :	15		
Autres acc. multiples :	1	Estimation du nb de	
·		naissances vivantes (d'après Z37_) :	878
IVG :	268	Delta mère-enfant :	18
IMG < 22 SA :	2		
Synthèse des séjours des mères			

Séjours de grossesses interrompues

Grossesse extra-utérine (GEU) :	13
Grossesse arrêtée :	2
Autres fausses couches spontanées :	35
Interruption volontaire de grossesse (IVG) :	268
Médicamenteuse :	183
Instrumentales avec présence d'anesthésiste:	57
Instrumentales sans présence d'anesthésiste:	28
Interruption médicale de grossesse (IMG) < 22 sa :	2
Interruption médicale de grossesse (IMG) ≥ 22 sa :	1
Mort fœtale in utero (MFIU) ≥ 22 sa :	2

Séjours ante-partums (Z35_) sans accouchement

Nombre de séjours Z35_ (sans Z37_) :	160	
Durée de séjours		en %
0 et 1 jour	34	21,3
2 à 5 jours	104	65,0
6 à 10 jours	14	8,8
plus de 10 jours	8	5,0
Transfert in utero		
Mères reçues :	34	21,3
Mères sorties :	4	2,5
Grossesse multiple	12	7,5
Menace d'accouchement prématuré ou d'avortement		
avant 22 SA :	2	1,3
à 22 SA et après :	53	33,1
Rupture prématuré des membranes :	14	8,8
Diabète maternel		
préexistant :	10	6,3
gestationnel:	42	26,3

Décès maternel : 0 0,0

Séjours post-partums (Z39_) sans accouchement

Nombre de séjours Z39_	(sans Z37):	16
	(oui:o =o: _/ :	. •

Durée de séjours

0 of 1 jour	1	
0 et 1 jour	I	6,3
2 à 5 jours	10	62,5
6 à 10 jours	4	25,0
plus de 10 jours	1	6,3

en %

0,0

0

Entrée par transfert :	13	81,3
Sortie par transfert :	0	0,0

Séjours avec accouchement (Z37)

Durée de séjours

Décès maternel :

0 et 1 jour	4	0,5
2 à 5 jours	687	79,5
6 à 10 jours	132	15,3
plus de 10 iours	41	4.7

Données démographiques

Domiciliation des mères :

Par départements :

Département	Effectif	en %
93	769	89.0
94	57	6.6
77	10	1.2
75	7	8.0
95	6	0.7
92	5	0.6
91	3	0.3
78	2	0.2
59	1	0.1
Autres	4	0,5

Les 10^{ers} villes (ou zones géographiques):

Code géographique	Effectif	en %
MONTREUIL	226	26.2
NOISY LE SEC	112	13.0
ROSNY SOUS BOIS	108	12.5
ROMAINVILLE	57	6.6
VILLEMOMBLE	42	4.9
FONTENAY SOUS BOIS	38	4.4
BOBIGNY	29	3.4
BAGNOLET	28	3.2
BONDY	19	2.2
NEUILLY SUR MARNE	17	2.0
Autres	188	21,8

Age des mères :

Manquant	0
Moyenne	30.3900
Minimum	12
1 ^{er} quartile	26
Médiane	30
3 ^{ème} quartile	35
Maximum	49

Répartition de l'âge maternel :

Tranche d'âge	Effectif	en %
<18 ans	7	0,8
18-19 ans	7	0,8
20-29 ans	374	43,3
30-39 ans	427	49,4
≥40 ans	49	5,7

Facteurs de risques

Antécédents de stérilité :	2	en % 0,2
Antécédent périnatal grave :	6	0,7

Antécédent psychologique						
	raumatisme psychologique :	1	0,1			
Т	entative de suicide :	1	0,1			
S	Stress:	0	0,0			
Multiparité éle	evée (4 et +)	0	0,0			
Facteurs de ri	ques psycho-sociaux					
_	SDF:	16	1,9			
	nalphabète ou faible niveau éducatif :	0	0,0			
	Difficultés avec le conjoint et/ou mauvais traitement :	4	0,5			
Tabagisme pe	ndant la grossesse :	1	0,1			
Problème d'al	cool:	0	0,0			
Autres addicti	ons					
C	Opiace :	1	0,1			
C	Cannabis :	0	0,0			
	Sédatif ou hypnothique :	0	0,0			
	Cocaïne :	0	0,0			
Д	autres stimulants :	0	0,0			
	lallucinogène :	0	0,0			
	Orogues multiples ou autres :	1	0,1			
	Pathologies ante natales					
Tuenefeut	-		en %			
Transfert	Aères results :	20	0.0			
	Aères reçues : Aères sorties :	20 3	2,3			
IV	rieles sollies.	3	0,3			
Accouchemen	nt prématuré après MAP :	54	6,3			
	ouchement à terme :	0	0,0			
	nt prématuré sans MAP :	33	3,8			
	oce des membranes :	21	2,4			
Rupture prolo	ngée des membranes :	138	16,0			
VIH positif :		3	0,3			
viii pooliii .		Ü	0,0			
Antigène HBs	+ :	0	0,0			
Diabète mater	nel					
	réexistant :	11	1,3			
	estationnel :	150	17,4			
9			,.			
HTA prééxista	inte :	8	0,9			
Prééclampsie	:	30	3,5			
-	ont prééclampsies sévères :	10	-, -			
HELLP syndro		1	0,1			
ave	ec trombopénie secondaire :	0				
Eclampsie :		0	0,0			
Hématome rét	roplacentaire (HRP) :	3	0,3			
		J	0,0			
Placenta prae	via hémorragique :	4	0,5			

Procidence du cordon :	3		0,3
Retard de croissance in utero :	17		2,0
Description des accouchements			
·			en %
Terme à l'accouchement <28 sa		18	2,1
28 - 32 sa		17	2,0
33 - 36 sa		53	6,1
≥ 37 sa		776	89,8
Echec de déclenchement :		11	1,3
Utérus cicatriciel :		126	14,6
Présentation			
Présentations par le siège :		20	2,3
Présentations anormales :		8	0,9
Type de grossesse	tinlo		
Accouchement unique ou mult	<i>iipie</i> Multip	le l	
Diag Actes		Actes	
847 681	15	12	
Mode d'accouchement			
par code cim : Accouchements uniques et spontanés :		570	66.0
Accouchements uniques par forceps et/ou ventouse :		103	11,9
Accouchements uniques par césarienne :		167	19,3
Accouchements uniques avec assistance :		7	0,8
Accouchements multiples :		15	1,7
man and a COAM.			
par code CCAM : Césariennes			
Césariennes programmées :		34	3,9
Césariennes en cours de travail :		80	9,3
Césariennes en urgences :		54	6,3
Césariennes par abord vaginal :		0	0,0
Voies naturelles		070	
Accouchements céphaliques unique :		670 3	77,5
Accouchements uniques par le siège Accouchements uniques par le siège avec extraction :		ა 8	0,3 0,9
Accouchements multiples par voie naturelle :		12	1, <i>4</i>
			,
Extraction instrumentale			
par code cim :		4	0.4
Forceps bas : Forceps moyen :		1 63	0,1 7,3
Forceps moyen : Forceps moyen avec rotation :		1	7,3 0,1
Forceps sans précision :		1	0, 1
Par extraction pneumatique :		27	3, 1
Par association forceps et ventouse :		10	1,2
Accouchements multiples par forceps et ventouse :		0	0,0
nar codo CCAM :			
par code CCAM : Extraction au détroit moyen, présentation céphalique :		88	10,2
Extraction au détroit inférieur, présentation céphalique :		12	10,2
Extraction sur tête dernière, présentation par siège :		0	0,0
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

Récapitulatif :

C	ésarienn	е
	Diag	Actes
	167	168

Voie basse		
Diag	Actes	
680	693	

167 168	680 693	
Voie basse spontanée	: 590	20.2
Voie basse spontanée Voie basse assistée		58,3 11,9
Voie basse assistee	. 103	11,9
Episiotomie (sur voie basse spontanée uniquement)	24	2,8
Traumatisme obstétricaux		
Déchirure obstétricale du périnée 3ème ou 4ème degre	és: 9	1,0
Rupture utérine avant ou pendant travail :		0,1
Hématome obstétrical périnée, vagin ou vulve :		0,0
ретиго, то дин со то	•	-,-
Anesthésie		
Anesthésie générale et/ou locorégionale pour césarien	ne: 115	13,3
Anesthésie générale et/ou locorégionale pour voie bas	se: 40	4,6
Anesthésie rachidienne (locorégionale) pour voie basse		71,5
Complication de l'anesthésie :		0,0
, ,		-,-
Pathologies de l'accouchement et post-acco	ouchement	
- annotegies de l'accessionement et pest acces		n %
Hémorragie pendant l'accouchement :		0,1
	·	.
Hémorragie du post-partum :	58	6,7
Embolisation :		0,0
Chirurgie (hystérectomie, ligatures) :		0,2
Transfusion:		1,6
Tamponnement :	* *	1,0 1,2
таттроппетен .	10	1,2
Anémie :	28	3,2
Sepsis puerperal :	0	0,0
Complications veineuses puerpérales		
Thrombose profonde :	0	0,0
Thrombose profonde : Thrombose veineuse et cérébrale :		0,0
Embolie pulmonaire (grossesse ou post-partum) :		
Embolie pulmonaire (grossesse ou post-partum).	U	0,0
Embolie amniotique :	0	0,0
Linbone animouque.	U	0,0
Myocardiopathie :	0	0,0
myocaraiopatine .	O	0,0
Complications psychiatriques		
Dépression post-natale ou psychose puerpérale :	3	0,3
Autres troubles mentaux ou neurologique :		0,1
nation troubles mentaux of hearologique.	•	0, 1
Vaccination rubéole :	0	0,0
	· ·	0,0
Mutation post partum en réanimation :	0	0,0
Mutation ou transfert en psychatrie		
Mutation :	0	0,0
Transfert :		0,0
	•	.,-
Décès maternel :	0	0,0
Autres		
Allaitement maternel :	695	30,4
		-

Allaitement artificiel: 14 1,6

Système d'information PERINAT-ARS-IDF

•			
FINESS		CH XXXX M3 2019	
Total Accouchements (Z37_):	864	Total naissances (vivant/mort-né) :	863
` _,		Naissances vivantes dans l'hôpital :	858
Acc. d'enfants morts-nés :	3	Naissances d'enfants mort-né (P95) :	3
dont IMG ≥ 22 SA :	1	dont issus IMG ≥ 22 SA :	1
Accouchements à domicile :	3	aissances vivantes hors d'un hôpital :	2
Acc. gémellaires :	15		
Autres acc. multiples :	1	Estimation du nb de	
•		naissances vivantes (d'après Z37_) :	878
IVG :	268	Delta mère-enfant :	18

Synthèse des séjours des nouveau-nés nés dans l'hôpital

Descriptions générales

 Sexe
 en %

 Garçons :
 442
 51,5

 Filles :
 416
 48,5

 Ambigus :
 0
 0,0

2

Poids à la naissance :

IMG < 22 SA:

Poids (en g)	Effectifs	en %
< 1000	15	1,7
1000-1500	10	1,2
1500-2000	20	2,3
2000-2500	43	5,0
> 2500	769	89,6

Terme à la naissance :

	Effectifs	en %
< 28 SA	18	2,1
28 - 32 SA	14	1,6
33 - 36 SA	54	6,3
37 SA et +	772	90,0
TOTAL	858	100,0

Prématurité (par la CIM10)

Prématurité extrème (<28SA): 18 2,1 Enfants nés avant terme (28-37 SA): 66 7,7

Devenir des nouveau-nés

Hospitalisation néonatale : 85 9,9

Durée des séjours de bébés hospitalisés

Manquant	0
Moyenne	24.9176
Minimum	1
1 ^{er} quartile	7
Médiane	15
3 ^{ème} quartile	35
Maximum	135

Nouveau-nés r	resta	nts auprès d	e leur mère : Durée des sé bébés non ho Manquant Moyenne Minimum 1er quartile Médiane 3ème quartile Maximum		773	90,1
Transfert post	-nata	l:			24	2,8
Décès post-na	ıtal :				8	0,9
			Pat	hologies		
	pgar	0 à 3 : 4 à 7 :			0 1	en % 0,0 0,1
M H	lypotr lacros lypotr lacros	ophie (Cim10 somie (Cim10 ophe < 10èm Dont hypotrop some > 90èm)):)):		43 6 79 30 86 25	5,0 0,7 9,2 3,5 10,0 2,9
Malformations	sévě	ères et dépis	tables en antena	atal :	3	0,3
	ètail	S (un bébé peu	ébés) : ıt avoir plusieurs m	nalformations):	24	2,8
		Effectifs			ellés	
	211	1	Communication in	terauriculaire		
	381	20	Ankyloglossie	,		
	549	1	Hypospadias, san	•		
	620	1	Hydronéphrose co	-		
	909 otal :	1 24	Syndrome de Dov	vn, sans precisio	<u> </u>	
			-			an 0/
Détresse resp	irato	ire :			54	en % 6,3
Dysplasie bro	ncho	pulmonaire :			8	0,9
Pathologies neurologiques lourdes Déchirure et hémorragie intracrâniennes dues à un traumatisme obstétrical : 0 0,0						
А	utres	lésions du sv	stème nerveux :		0	0,0
Hémorragie intracrânnienne non traumatique :			ımatique :	2	0,2	
Etat de mal convulsif néonatal, convulsions de			•	2	0,2	
			rébrales du NN :		4	0,5
				cisé comme ét	•	
Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarct 0 0,0 Infarctus cérébral: 0 0,0					•	
maiotao corosiai .						- / -

Etat de mal épileptique : Paralysie cérébrale :	0 0	0,0 0,0
Traumatismes obstétricaux du nouveau-né :	4	0,5
Canal artériel Malformation : Persistance de la circulation fœtale :	6 3	0,7 0,3
Infections néonatales bactériennes IMF non septicémiques : IMFsepsis, sépticémie bactérienne : Méningite bactérienne néonatale : Pneumopathie néonatale : Germes :	3 0 0 1	0,3 0,0 0,0 0,1 0,0
Infection nosocomiale :	1	0,1
Nouveau-né de mère VIH :	0	0,0
Entérocolite :	1	0,1
Ictère nucléaire :	0	0,0
Ictères autres :	45	5,2
Syndrôme de sevrage (toxicomanie maternelle) :	0	0,0
Vaccination contre l'hépatite B :	4	0,5
Actes sur le nouvea	u-né	
Intubation	19	2,2
Durée totale d'oxygénothérapie	72	8,4
Moyenne25.125Minimum21er quartile6Médiane15.53ème quartile37Maximum153		
Durée de ventilation assistée	40	4,7
Moyenne22.85Minimum11er quartile3Médiane6.53ème quartile37.5Maximum115		
Administration de surfactant :	15	1,7
Transfusion sanguine :	9	1,0

en %

Synthèse des séjours de NN admis par transfert et de 28 jours et moins

Nombre de séjour : 47

Sexe

Garçons: 29 61,7

Filles: 18 38,3

Poids à l'entrée :

Poids (en g)	Effectifs	en %
< 1000	3	6,4
1000-1500	7	14,9
1500-2000	4	8,5
2000-2500	8	17,0
> 2500	25	53,2

Terme à la naissance :

	Effectifs	en %
< 28 SA	5	10,6%
28 - 32 SA	10	21,3%
33 - 36 SA	8	17,0%
37 SA et +	24	51,1%
TOTAL	47	100,0%

Age à l'entrée :

Hospitalisation néonatale :

Age	Effectifs	en %
0 - 1 jour	37	78,7
1 - 7 jours	5	10,6
8 - 28 jours	5	10,6

Devenir des nouveau-nés admis

en % 46 97,9

Durée des séjours de bébés hospitalisés

Moyenne	13.9348
Minimum	1,0
1 ^{er} quartile	5
Médiane	10
3 ^{ème} quartile	18
Maximum	59

Age	Effectifs
0 jour	37
1 - 6 jours	5
7 - 28 jours	4

Nouveau-nés restants auprès de leur mère :

Durée des séjours de bébés non hospitalisés

Moyenne	7.0000
Minimum	7
1 ^{er} quartile	7
Médiane	7,0
3 ^{ème} quartile	7
Maximum	7

Age	Effectifs
0 jour	0
1 - 6 jours	0
7 - 28 jours	1

2,1

1

Transfert post-natal :			29	61,7
Décès post-natal :			5	10,6
Syn	<mark>ithèse des séjo</mark>	urs des m	ort-nés (P95)	
Nombre de mort-nés :			3	
Poids :				
i dias .	Poids (en g)	Effectifs	en %	1
	< 1000	2	66,7	
	1000-1500			
	1500-2000	1	33,3	
	2000-2500			
	> 2500			
Terme :				
		Effectifs	en %	1
	< 28 SA	1	33,3	
	28 - 32 SA	2	66,7	
	33 - 36 SA			
	37 SA et +	<u>.</u>		
	TOTAL	3	100,0	en %
Malformations sévères et dép	oistables en antena	atal :	0	0,0%
Hypotrophe < 10ème percenti	ile:		2	66,7%
Dont hypotrophe < 3ème perc	centile :		2	66,7%
Na	aissances vivai	ntes hors	d'un hôpital	
			0	
Nombre :			2	an 0/
Age à l'entrée :				en %
0-1 jour :			2	100,0%
2-7 jours :			0	0,0%
8 jours et + :			0	0,0%
Daida .				
Poids:	Poids (en g)	Effectifs	en %	
	< 1000	1	50,0%	
	1000-1500			
	1500-2000			
	2000-2500			
	> 2500	1	50,0%	
Terme :				
		Effectifs	en %	1
	< 28 SA	1	50,0%	
	28 - 32 SA			
	33 - 36 SA			
	37 SA et +	1	50,0%	

100,0%

TOTAL

	9XXXXXXX	CH XXXX			M3 2019
	Séjours avec accouchement (Z37*)	Accouchements :	864	Séjours sans accouchement	
		DMS:	4.8		
	Résultats de l'accouchement :	Recrutement :		Séjours d'ante-partums exclusif (Z	35*)
	Uniques: 848 (98.1%)	< 20 ans :	14 (1 6%)	cojouro a arreo partarrio eneralir (=	,
	Gémellaires : 15 (1.7%)		217 (25.1%)	Ante-partums: 160	
	Triplés ou autres : 1 (0.1%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) :		DMS: 3.3	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 3 (0.3%)	beneficialie Civio od Alvie (etab. public) .	742 (63.3%)	DIVIS . 3.3	
	Dont IMG après 22 SA: 1	Modes d'accouchement :		Séjours de + de 0 jour : 155 (96.9 %	4
	Estimation d'enfants mort-nés : 3	<u> </u>	160 (10 40/)		•
	MFIU: 2 (0.2%)	Césariennes : Voies basses :		MAP : 55 (34.4%) Diabètes préexistants : 10 (6.3%)	
ىق		Dont VB spontanées :		Diabètes gestationnels : 42 (26.3%)	
Dè	Terme à l'acc. :	Dont vb spontanees . Dont épisiotomies / VBS :	. ,	RCIU: 5 (3.1%)	
Séjours de la mère	120 CA : 40 /2 40/1	•			
<u> </u>	<28 SA : 18 (2.1%)	Dont extractions instrumentales :	,	TIU envoyés : 4 (2.5%)	
s d	28-31 SA : 14 (1.6%)	Dont anesthésies péridurales / VB :	618 (89.2%)	Cáloura do arrocação mara áviolutiv	
Įž	32 SA : 3 (0.3%)	5.1.1.1		Séjours de grossesses non évolutiv	es
éje	33-36 SA : <i>53 (6.1%)</i>	Pathologies ante-natales :			
S	≥37 SA: 776 (89.8%)	Diabètes préexistants :		IMG avant 22 SA: 2	
		Diabètes gestationnels :		Rappel IMG après 22 SA: 1	
	<u>Indicateurs de morbidité :</u>	Obésité (IMC défini et ≥30kg/m²) :		IVG : 268	
	Prééclampsies sévères : 11 (1.3%)	Ruptures prématurées des membranes :	21 (2.4%)	GEU: 13	
	dont HELLP Sd: 1			Danas an utanimatian adulta	
	Eclampsies : .	Mutations ou transferts :		Passage en réanimation adulte	
	Hémorragies de la délivrance : 58 (6.7%)	Mutations ou transferts en psy :			
	dont HPP sévère (HPP avec acte): 15 (1.7%)	Passages en réa :		Passage en réa. hors d'un séjour d'ac	
	Infections puerpérales : .	Acc suite à un TIU reçu :		Rappel passage en réa lors d'un séjour d'ac	C. : •
		Sorties par transfert suite à l'acc:	, ,		
		Dont DS de 0 jour :			
	Séjours des naissances vivantes (≥22	SA) NN vivants :	861	Séjours en unités autorisées de l	<u>néonatologie</u>
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	DMS des Nnés restant à la maternité :	3.7	Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J	NN en néonat : 135 DMS : 20.7
	Recrutement :	Hospitalisations (mutations):	85 (9.9%)	Prise en charge maximum :	DIVIS . 20.7
	Garçon : 443 (51.5%)	Niveau de prise en charge maximum	65 (5.5%)	Néonatologie (UM 04) : 12 (8.9%)	Poids:
	Fille : 418 (48.5%)	Néonatologie (UM 04) :	11 (1 20/)	Néonatologie (UM 05) : 39 (28.9%)	
	Naissance multiple : 33 (3.8%)	Néonatologie (UM 05) :		Réa néonatale (UM 06) : 84 (62.2%)	= : : : : : : : : : : : : : : : : : : :
	NN nés hors d'un hôpital : 2 (0.2%)	Réa néonatale (UM 06) :		Rea Heofiatale (ON 00) . 84 (02.2%)	1500-1493g : 17 (12:8%) 1500-1999g : 22 (16.3%)
	WW nes nots a an nopital. 2 (0.270)	Rea Heofiatale (OW 00) .	43 (3/0)	Terme à la naissance :	2000-2499g : 20 (14.8%)
	Terme : <28 SA : 19 (2.2%)	Morbidités et mortalité :		vide : .	≥ 2500g : 62 (45.9%)
z		Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) :	20 (2 5%)	<28 SA : 18 (13.3%)	
Séjours du NN	32 SA : 5 (0.6%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) :	, ,	28-31 SA : 16 (11.9%)	
4	33-36 SA : 54 (6.3%)	Malfo. sévères dépistables :		32 SA : 8 (5.9%)	Malfo. sévères dépistables : 3 (2.2%)
nrs	≥37 SA : 774 (89.9%)	Détresses respiratoires :		33-36 SA : 37 (27.4%)	·
<u>.</u>	237 3A . 774 (03.570)	Patho neurologiques lourdes :		≥37 SA : 56 (41.5%)	
Sé	Poids de naissance :	Transfusions:		237 3A . 30 (41.370)	Transfusions: 18 (13.3%)
	<1000g: 16 (1.9%)	Décès post-nataux :	· ,	Out-born : 57 (42.2%)	• • •
	1000g : 10 (1.3%) 1000-1499g : 10 (1.2%)	Deces post nataux.	- 1-/0/	Ages à l'arrivée (pour les outborn) :	Seces post flutdax . U (3.370)
	1500-1999g : 20 (2.3%)	Transferts (externes):		0-1 jour : 45	
	2000-2499g : 43 (5%)	Transferts à partir de la mater :	4 (0.5%)	2-7 jours : 7	
	≥ 2500g : 771 (89.5%)	Transferts après passage en néonat :		8-27 jours : <i>5</i>	
	Séjours des mort-nés	Mort-nés (≥22 SA) :	3	2.7,00.0.0	
			3	1500 1000~ . 1/22 20/1	Issu d'une IMG : 1 (33.3%)
	Terme : 32 SA . 1 /22 39/1 32 36 SA		×1000= ·	1500-1999g: 1 (33.3%)	, ,
	<28 SA: 1 (33.3%) 33-36 SA			2 (66.7%) 2000-2499g: .	Issu d'une grossesse multiple : 1 (33.3%)
	28-32 SA : 2 (66.7%) ≥37 SA		1000-1499g :	. ≥ 2500g:.	