



CODAGE DES NOUVEAU-NÉS EN 2013

Le nouveau guide méthodologique vient de paraître et cela nous donne l'occasion d'aborder les éléments du codage en néonatalogie qui conditionnent la fiabilité des résultats du système d'information Périnat ARS IDF

Utilisation du code Z38

Ce code est l'élément qui nous permet d'identifier les naissances, d'une part pour les comptabiliser, et d'autre part pour chaîner les séjours des nouveau-nés transférés.

Les nouveau-nés restant en maternité

Le guide de codage indique que " le code Z38.0 *Enfant unique né à l'hôpital* est le code le plus fréquemment utilisé comme diagnostic principal (DP) des résumés de séjour des nouveau-nés, puisqu'il l'est pour tous ceux en bonne santé, venus au monde au cours d'une naissance unique dans un établissement de santé".

- Il est utilisé en diagnostic principal lorsque le séjour se déroule sans problème en maternité et ne justifie aucun diagnostic relié.
- Lorsque le nouveau né présente un problème de santé son code doit être d'abord cherché dans le chapitre XVI de la CIM-10 (puis, à défaut, dans un autre chapitre), et est alors placé en diagnostic principal. Dans ce cas la discussion autour du codage du Z38 en diagnostic associé a été tranchée par le message de JF Noury de l'ATIH le 13 mai dernier.

" Bien qu'elle puisse se comprendre du strict point de vue de la CIM-10, la phrase "Un code Z38.– n'a pas de motif alors d'être enregistrée comme diagnostic associé" (chapitre V, paragraphe Emploi des codes du chapitre I de la CIM-10) ne figurera plus dans la publication du guide au BO. Il a en effet été choisi de privilégier l'utilisation de la catégorie Z38 pour les dénombrements périnataux."

Les nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie depuis la salle de naissance

- Dans le même établissement
 - Deux solutions selon les organisations de chacun
 - Création d'un RUM de séjour de nouveau-né en maternité où sera porté le code Z38, puis un RUM de néonatalogie
 - Création d'un seul RUM de néonatalogie où sera porté le code Z38
- Dans un autre établissement
 - L'établissement d'origine crée un RUM sur lequel est porté le Z38
 - L'établissement de transfert crée un RUM et ne code pas le Z38
- Au retour éventuel en maternité le codage du RUM ne comporte plus de Z38 et si le nouveau-né ne présente plus aucune pathologie on doit le coder Z762

En conclusion

Les codes Z38.0 .3 et .6 permettent d'identifier toutes les naissances vivantes au sein de l'établissement. Les codes Z38.1 .4 et .7 permettent d'identifier les naissances qui se déroulent hors d'un établissement de santé : domicile, transport ...

Les nouveau-nés morts nés et les nouveau-nés non viables de plus de 22SA ou PN >= à 500 g

Les nouveau-nés mort-nés

Les séjours sont codés P95 en diagnostic principal, on ne peut y associer le code Z38 car il est incompatible avec la notion de mort-né. La gémellité est repérée par le code P015.

La notion d'ITG doit être indiquée grâce au code P964

Les causes de l'ITG, notamment les malformations peuvent être précisées en DAS

Les nouveau-nés non viables

Le séjour d'un enfant né vivant puis décédé en salle de naissance est codé par la pathologie à laquelle on ajoute le code Z38 et le mode de sortie décès.

Si des soins palliatifs sont effectués en salle de naissance le code Z515 peut être utilisé en diagnostic associé pour les identifier.

En annexe est proposée une aide à l'enregistrement des nouveau-nés en salle de naissance

L'âge gestationnel

Il doit être indiqué en semaines d'aménorrhée révolues.

Lors de l'analyse du chaînage mère enfant nous réalisons des contrôles entre le terme à l'accouchement indiqué sur le RSA des mères, et le terme à la naissance indiqué sur le RSA des nouveau-nés

Lorsque les établissements nous adressent leur fichier, nous signalons dans nos contrôles les différences de terme entre mère et bébé afin que le DM puisse le corriger.

ENREGISTREMENT DES ENFANTS MORT-NES OU NES VIVANTS MAIS NON VIABLES

Un enfant né sans vie ne présente aucun signe de vie après extraction du corps de la mère (ni battement cardiaque, ni gasps, ni mouvements respiratoires, etc.).

La réalité d'un accouchement relève de l'appréciation médicale des praticiens. L'établissement d'un certificat médical d'accouchement implique le recueil d'un corps formé - y compris congénitalement malformé - et sexué, quand bien même le processus de maturation demeure inachevé et à l'exclusion des masses tissulaires sans aspect morphologique

ETAT CIVIL	LOGICIEL ADMINISTRATIF	CAHIER D'ACCOUCHEMENTS
<p>Déclaration état civil</p> <p>De 15 à 22 SA révolues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité si les parents le souhaitent de déclaration à l'état civil pour inscription sur le livret de famille (<i>la déclaration à l'état civil n'ouvre pas de droits sociaux</i>) • Service d'obstétrique production d'un certificat médical d'accouchement d'un enfant mort né ou né vivant mais non viable. • Patientèle : déclaration à l'état civil de la mairie • Etat civil : Acte d'enfant sans vie, inscription sur le registre des décès. <p>Pas de délai pour l'enregistrement à l'état civil</p> <p>-----</p> <p>Après 22 SA révolues ou poids > 500g La procédure est la même, mais elle est obligatoire et non soumise à l'accord des parents</p>	<p>Production d'un constat de naissance</p> <p>De 15 à 22 SA révolues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si déclaration à l'état civil • Service d'obstétrique : Enregistrement d'un constat de naissance dans le logiciel administratif indiquant l'état à la naissance : "sans vie ou décédé" Le registre des décès doit comporter l'ensemble des enregistrements des enfants déclarés sans vie. <p>-----</p> <p>Après 22 SA révolues ou poids > 500g</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service d'obstétrique : Enregistrement d'un constat de naissance dans le logiciel administratif indiquant l'état à la naissance : "sans vie ou décédé" <p>Le DIM récupère les constats pour les statistiques de mortalité</p>	<p>Registre des naissances</p> <p>De 15 à 22 SA révolues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service d'obstétrique Inscription de l'enfant mort-né ou né vivant mais non viable sur le cahier d'accouchement "en numéro bis" <p>-----</p> <p>Après 22 SA révolues ou poids > 500g</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service d'obstétrique Inscription de l'enfant mort-né sur le cahier d'accouchement, en numérotation normale

DECLARATION A L'ETAT CIVIL

Avant 22 SA et moins de 500g " non viable"		Après 22 SA et/ ou plus de 500g "Viable"		
A la demande des parents Né mort	A la demande des parents Né vivant	A la demande des parents Né mort	Né vivant	
			Décédé après la naissance	vivant
certificat médical d'accouchement	certificat médical d'accouchement	certificat médical d'accouchement	déclaration de naissance et déclaration de décès	déclaration de naissance
ETAT CIVIL		ETAT CIVIL		
Acte d'enfant sans vie	Acte d'enfant sans vie	Acte d'enfant sans vie	Inscription sur le registre des naissances et le registre des décès	Inscription sur le registre des naissances
Inscription sur le livret de famille possible comme décédé et non comme né	Inscription sur le livret de famille possible comme décédé et non comme né	Inscription sur le livret de famille possible comme décédé et non comme né	Inscription sur le livret de famille	Inscription sur le livret de famille
Pas d'ouverture de droits sociaux	Pas d'ouverture de droits sociaux	Ouverture de droits sociaux	Ouverture de droits sociaux	Ouverture de droits sociaux
Obsèques non obligatoires	Obsèques non obligatoires	Obsèques non obligatoires	Obsèques obligatoires	

Arrêté du 20 août 2008 relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie NOR: SJSP0818662A

Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS/DGS/2009/182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des foetus.