

# LE SYSTÈME D'INFORMATION EN PÉRINATALITÉ D'ILE-DE-FRANCE ET LE LIEU DE NAISSANCE DES GRANDS PRÉMATURÉS

## INTRODUCTION

1998

En IDF, 71% des nouveau-nés (NN) vivants <33 SA ou <1500g sont nés dans un centre périnatal avec réanimation néonatale (type III)<sup>1</sup>

1999

Objectif à atteindre du SROS 2\* : 80% des <33 SA naissent en type III

## METHODES

Depuis 2006

En 2006 : 1<sup>er</sup> recueil des données PMSI\*\* par Périnat-ARHIF

### PMSI

- obligatoire pour les établissements de soins
- données médico-économiques
- anonymisées sous le format RSA\*\*\* (1 RSA = 1 séjour hospitalier)

Informations utilisées :

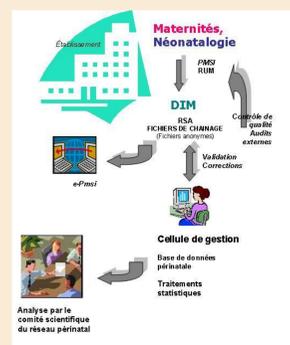
âge, sexe, code postal, modes d'entrée et de sortie, diagnostics, actes réalisés, durée et lieu de séjour, poids à l'entrée (NN), âge gestationnel (depuis 2008) ... etc

=> Approximation du terme par le poids de naissance pour les grands prématurés

### Périnat-ARHIF

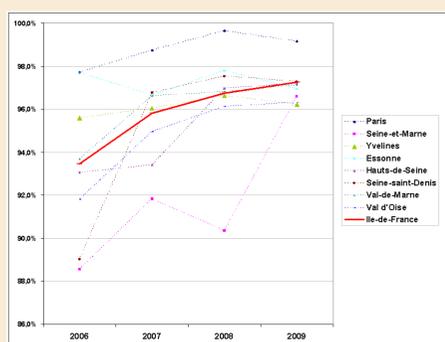
Créé par l'ARH Ile-de-France (actuelle ARS) en partenariat avec les professionnels de santé

Les centres périnatals sont identifiés par type selon leur niveau de soins autorisés



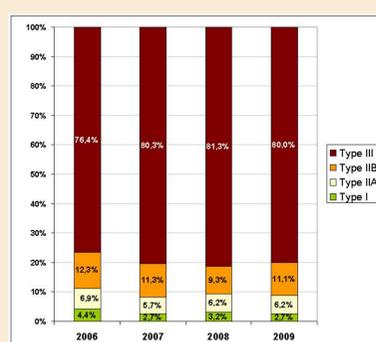
## RÉSULTATS

L'exhaustivité du PMSI par rapport aux données de l'état civil progresse depuis 2006



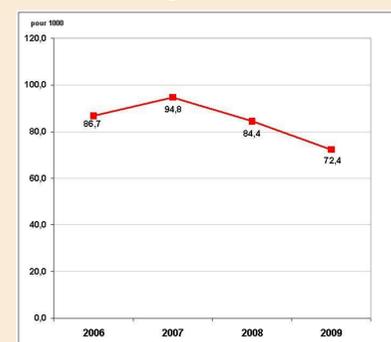
Exhaustivité des naissances vivantes domiciliées en IDF (par rapport à l'INSEE)

En 2009, les NN <1500g représentent près de 1% des naissances vivantes en IDF, et 80% naissent en type III



Lieu de naissances des NN vivants <1500g entre 2006 et 2009 des nouveau-nés domiciliés en IDF

Baisse des décès hospitaliers pour NN vivants pris en charge dans l'établissement de naissance (hors transfert selon les règles du PMSI)



Taux bruts pour 1000 de décès post-natal des <1500g entre 2006 et 2009 des nouveau-nés domiciliés en IDF

## CONCLUSION / DISCUSSION

Evolution des critères de prise en charge des grands prématurés (<33 SA => <32 SA), approximation par le poids de naissance

Biais possible du PMSI en cas de transfert immédiat, mais les 1ers certificats de santé décrivent une évolution similaire entre 2006 et 2008<sup>2</sup> :

- NN <1500g nés en type III : 75% à 79%
- NN <32 SA nés en type III : 76% à 81%

On peut considérer que l'objectif de 80% des grands préma nés en type III est atteint.

D'après *Epipage-Mosaïc*<sup>3</sup> en IDF, la mortalité hospitalière ajustée a baissé entre 1997 et 2003 de 191‰ à 148‰. Elle est sous-estimée dans le PMSI en raison des règles de codage.

Pour mesurer l'effet des changements de l'organisation des soins dans le PMSI, il faut enregistrer tous les séjours de NN dans l'établissement de naissance.

\* SROS 2 : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 1999-2004  
\*\* PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information  
\*\*\* RSA : Résumés de Séjours Anonymes

<sup>1</sup> Action de régionalisation des sites de naissance des grands prématurés en Ile-de-France en 1998, A. Serfaty et al, Santé publique 2003, volume 15, n° 4, pp. 491-502.  
<sup>2</sup> Surveillance et évaluation de la santé périnatale en Ile-de-France à partir des certificats de santé, J. Zeitlin et al, BEH 2009 n° 44-45  
<sup>3</sup> Changes in care and outcome of very preterm babies in the Parisian region between 1998 and 2003, J. Zeitlin et al, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010 95: F188-F193

### Auteurs :

E. Lebreton, Périnat-ARHIF, elodie.lebreton@sap.aphp.fr  
C. Menguy, Périnat-ARHIF, DIM, CHI André Grégoire, Montreuil  
C. Crenn Hebert, Périnat-ARHIF, Pôle mère-enfant, APHP Hôpital Louis Mourier, Colombes  
G. Echardour, ARS Ile-de-France, Paris  
A. Serfaty, DIM, APHP Hôpital Armand Trousseau, UPMC Paris 6, Paris  
J. Zeitlin, INSERM U953, UPMC Paris 6, Paris