



Chaînage des séjours PMSI - parcours hospitalier des mères et des nouveau-nés

Dr C. Crenn Hebert **CHU L. Mourier, Hauts de Seine, PERINAT-ARS-IDF**
E. Lebreton, **PERINAT-ARS-IDF**
Dr C. Menguy, **CHI Montreuil, Seine Saint-Denis, PERINAT-ARS-IDF**
C. Poulain, **PERINAT-ARS-IDF**

Comité Régionale SI Périnat, le 27/11/2015

Objectifs

- Créer 3 nouvelles bases de données à partir de la base PMSI actuelle :
 - Parcours hospitalier des mères
 - Parcours hospitalier des nouveau-nés
 - Parcours hospitalier du couple mère-enfant
- Principaux intérêts :
 - Analyser les parcours hospitaliers des mères et des enfants
 - Réunir l'ensemble des informations disponibles pour un individu identifié quelque soit le séjour où celles-ci ont été codés
 - Exploiter le chaînage mère-enfant pour, entre autres, les vérifications de cohérence
 - Permettre des analyses épidémiologiques

Outils (1)

- 1 - Utiliser les **numéros anonymes** qui sont censés être uniques pour chaque individu. Ils sont créés à partir du :
- Numéro de sécurité sociale
 - Sexe
 - Date de naissance

Difficultés :

- les jumeaux de même sexe ont le même numéro anonyme
- Les nouveau-nés peuvent changer d'affiliation sécu
- les personnes sans sécurité sociale ont le même numéro

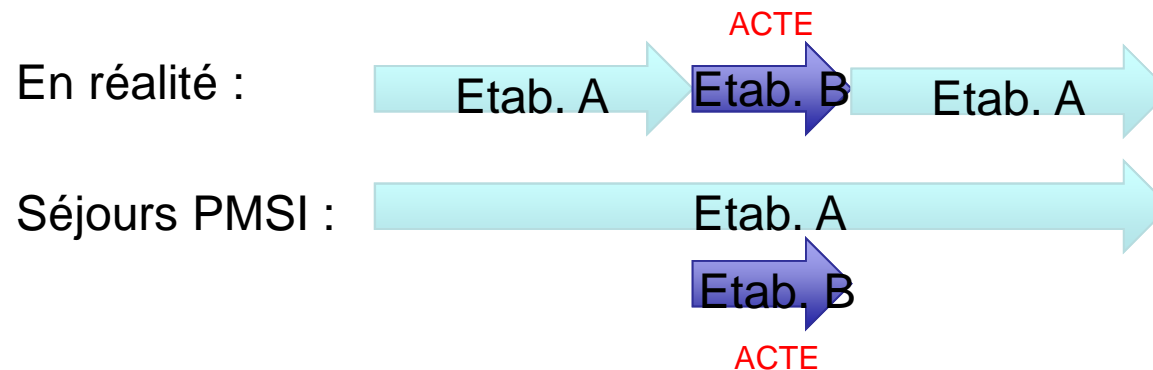
⇒ Repérer les séjours d'un même individu

Outils (2)

2 - Utiliser les « numéros de séjour » = délai entre une date fictive unique par numéro anonyme et le début d'un séjour.

Difficultés :

- Dans les RSA, les seuls autres éléments de « date » sont le mois et l'année de sortie du séjour.
- Les prestations inter-établissements : chronologie à reconstituer ?!



⇒ Calculer des délais entre les différents séjours

Outils (3)

3 - Utiliser les numéros anonymes mère-enfant. Chaque couple mère-enfant est censé avec un numéro unique. Ils sont créés à partir des numéros anonymes des individus.

Difficultés :

- Dépend des numéros anonymes des individus
- Si la mère et l'enfant ne sortent pas la même année, le lien ne peut pas se faire

⇒ Relier le séjour de la mère à son ou ses nouveau-nés

Principe – exemple d'une mère

Base PMSI brute : 1 ligne par séjour

	finess	NomHopital	type2014	ano	age_A	age_gestationnel	delai_regle	DP	num_sejour
Ante-partum	750100042	HOPITAL LARIBOISIERE	2A	8JZSR2F4F7KGURG7E	37	.	269	O471	23379
Acc	750100042	HOPITAL LARIBOISIERE	2A	8JZSR2F4F7KGURG7E	37	41	289	O682	23399



Base chaînée : 1 ligne par femme

ano	age	nb_sejours_ante	A1_finess	A1_NomHopital	A1_type	A1_delai_acc	A1_DP	finess	NomHopital	type	AG	Delai_regle	Nb_sejours_post
8JZSR2F4F7KGURG7E	37	1	750100042	HOPITAL LARIBOISIERE	2A	20	O471	750100042	HOPITAL LARIBOISIERE	2A	41	289	.

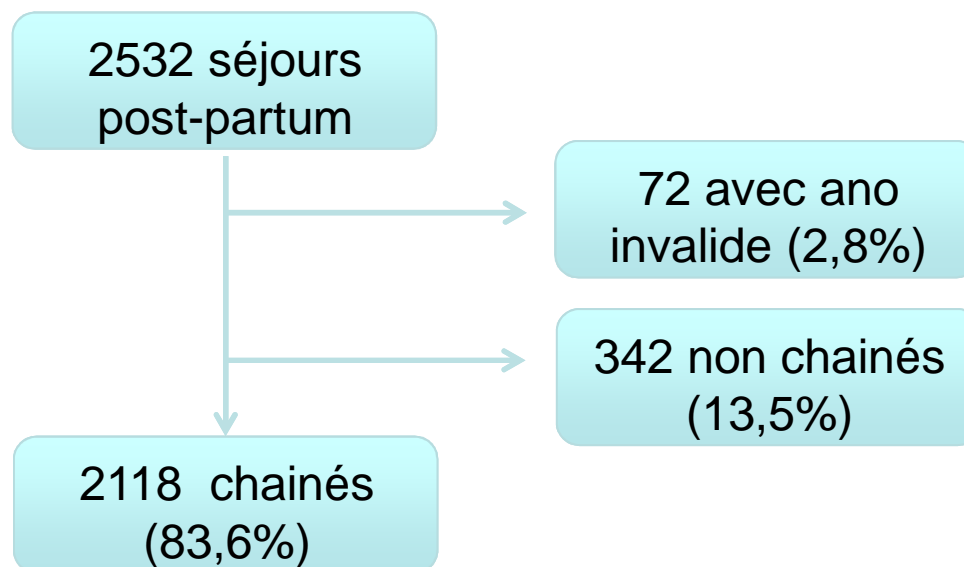
Ante-partum
Acc.
Post-partum

Calcul de A1_delai_acc (base chaînée) =
 Num_sejour (base PMSI brute séjour d'acc) - Num_sejour (base PMSI brute séjour d'ante-partum)

Taux de chaînage théoriques VS taux de chaînage réalisés (1)

- Chaînage inter-établissement

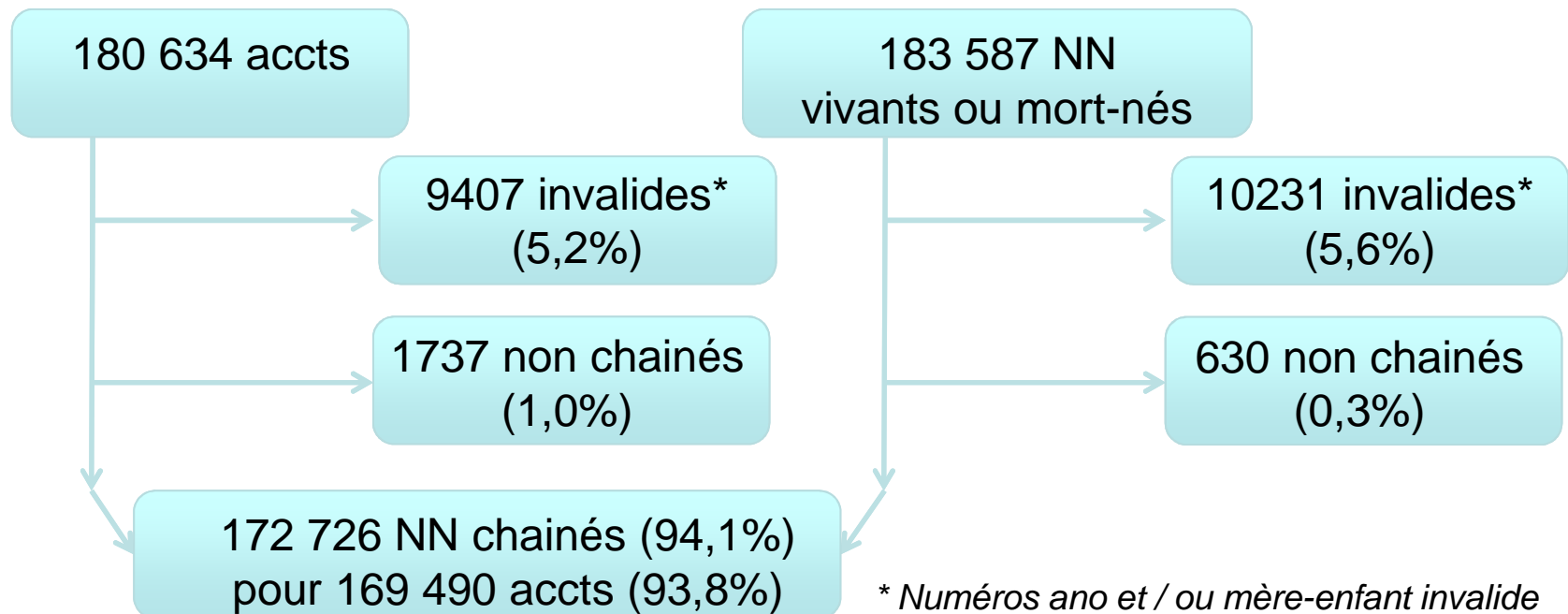
- Taux de chaînage théorique des séjours d'obstétrique des femmes entre 10 et 59 ans : 97% de numéro ano *a priori* valide.
- EXEMPLE : Taux de chaînage réel des séjours post-partum exclusif (2014) avec un séjour d'accouchement (2013-2014) de femmes domiciliées en IDF



Taux de chaînage théoriques VS taux de chaînage réalisés (2)

- Chaînage mère-enfant

- Taux de chaînage théorique : 94-95% de numéro mère-enfant *a priori* valide.
- Taux de chaînage réel :



Contrôles de cohérence

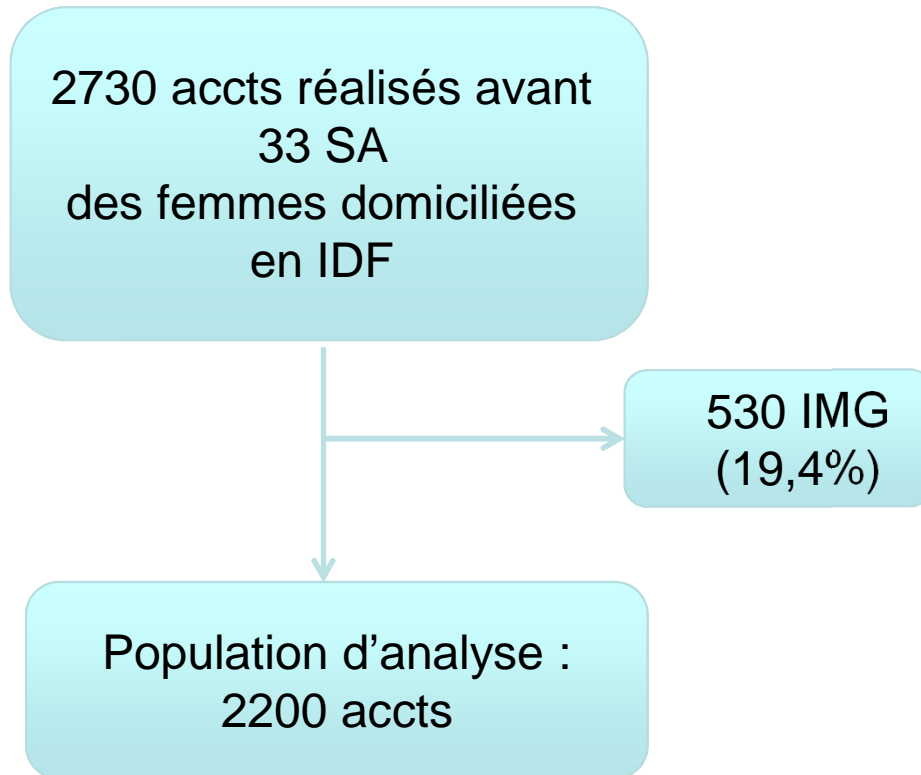
- Des séjours après transferts post-partum avec un code d'acct (n=20), en utilisant parfois le codage d'acct hors d'un hôpital
- Des séjours de transferts post-natals avec un code de naissance (n=119)
- Des séjours de naissances en doublon dans le même hôpital (n=46)
- Cohérence mère-enfant :
 - sur le domicile de résidence indéfini (99999) sur l'enfant (n=3772)
 - sur le nombre de foetus (47 séjours d'enfants notés « unique », alors que multiple)
 - ajout du code P015 (affecté par une grossesse multiple) pour les mort-nés chainés à un acct multiple, si manquant (n=71)
 - sur l'état vital à la naissance (n=15)
 - sur le terme (à venir)

Premières analyses de la base chaînée : « parcours hospitaliers des mères »

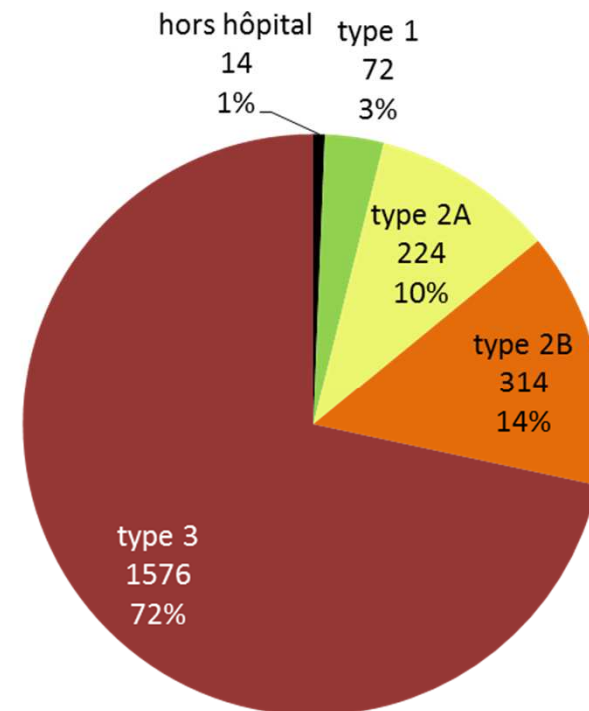
Les accouchements < 33 SA
en 2014

Population d'analyse et lieu d'accouchement

Flow chart

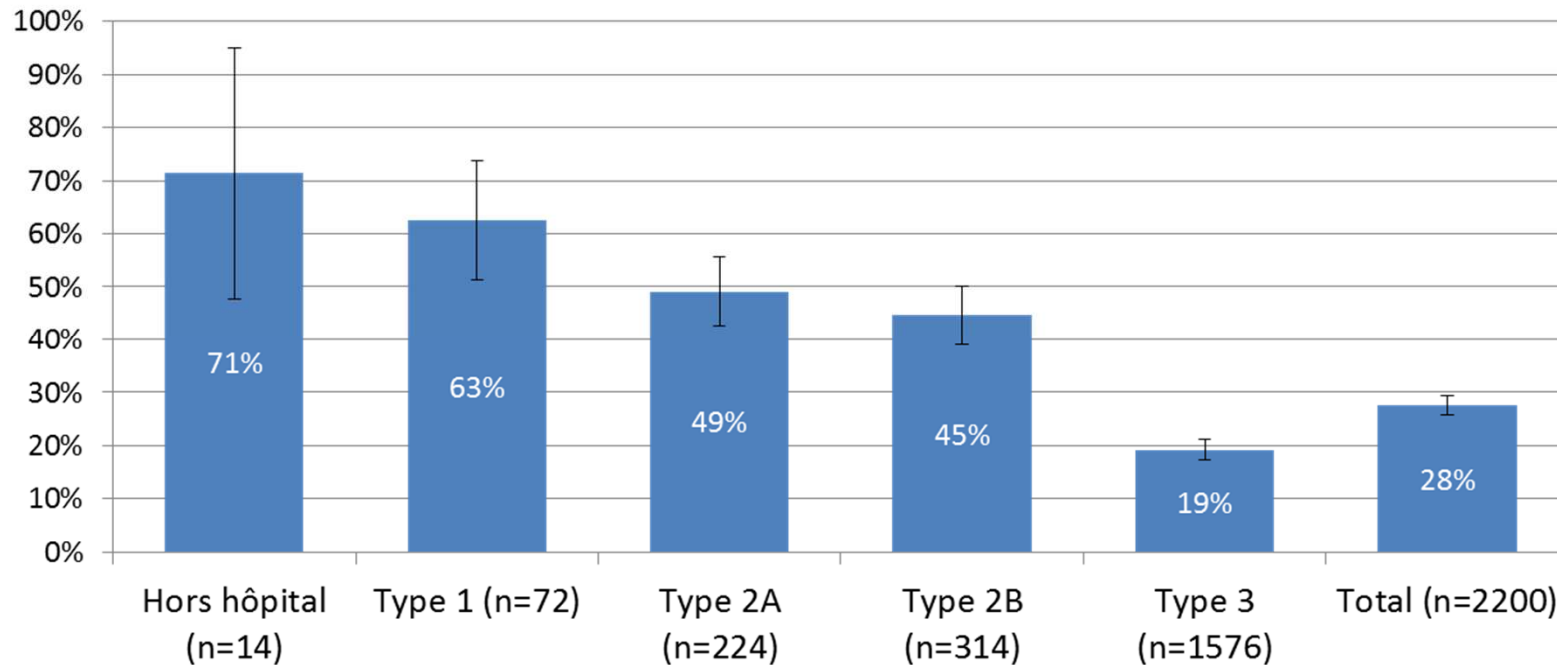


Lieu d'acct (n=2200)



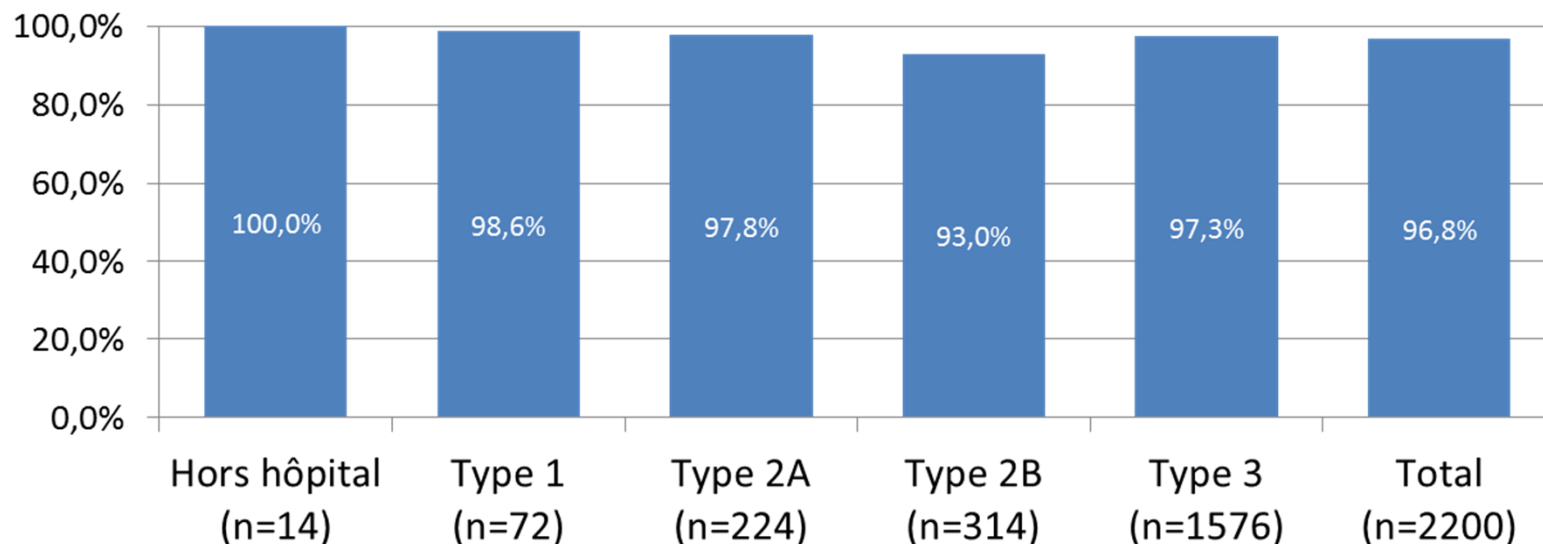
71,6% des accts <33 SA (hors IMG) ont eu lieu en type III en 2014

Taux d'accts avec au moins un mort-né selon le lieu d'acct



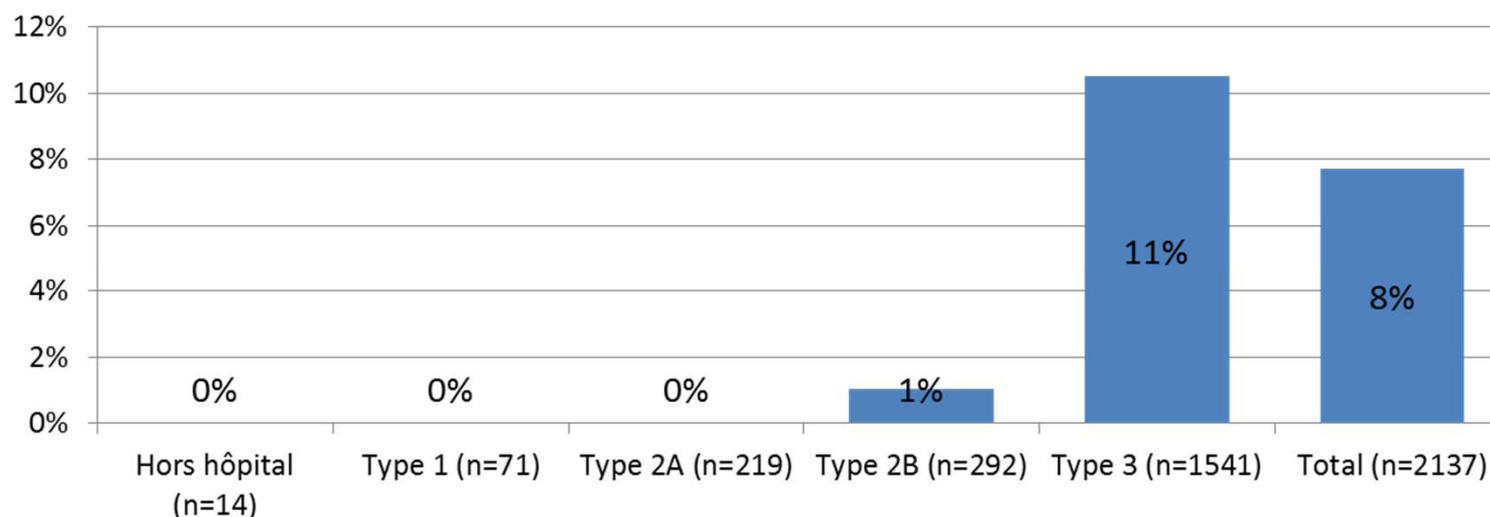
- Le taux d'accts avec au moins un mort-né est significativement différent en fonction du lieu d'acct ($p < 0,001$).
- Les fœtus issus des accts < 33 SA dans les types 3 sont ceux qui ont une meilleure survie à la naissance.

Taux de chaînage théorique inter-établissement



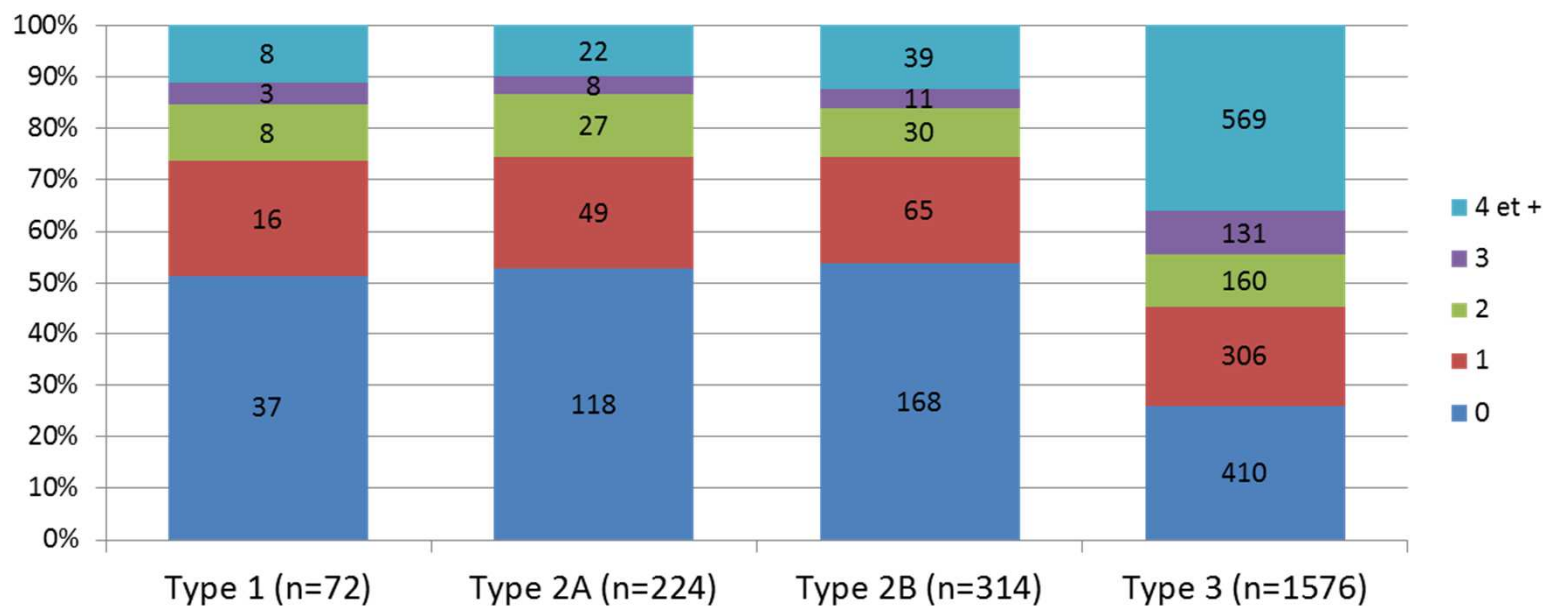
- Le taux de chaînage théorique est globalement de 96,8%. Il varie de 93% en type 2B à 100% hors hôpital.
- Le chaînage et le parcours hospitalier sont donc impossibles pour 70 femmes sur 2200.

Taux de femmes arrivées par TIU en fonction du lieu d'acct



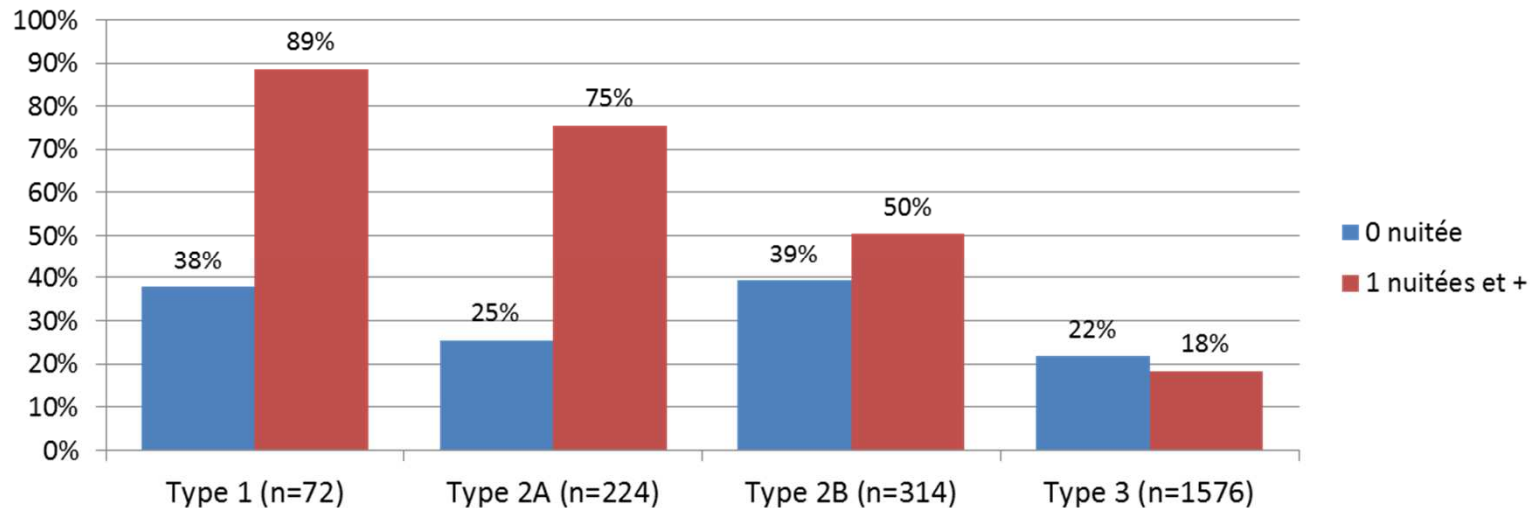
- Le chaînage a permis de retrouver 165 femmes arrivées par TIU (mode d'entrée transfert ou séjour successif).
- Aucun TIU de femmes ayant accouché avant 33 SA n'a été réalisé vers un type I ou un type IIA. En revanche, 3 TIU vers des types 2B sont recensés (2 à 31 SA et 1 à 27SA).

Nombre de nuitées entre l'admission et l'acct



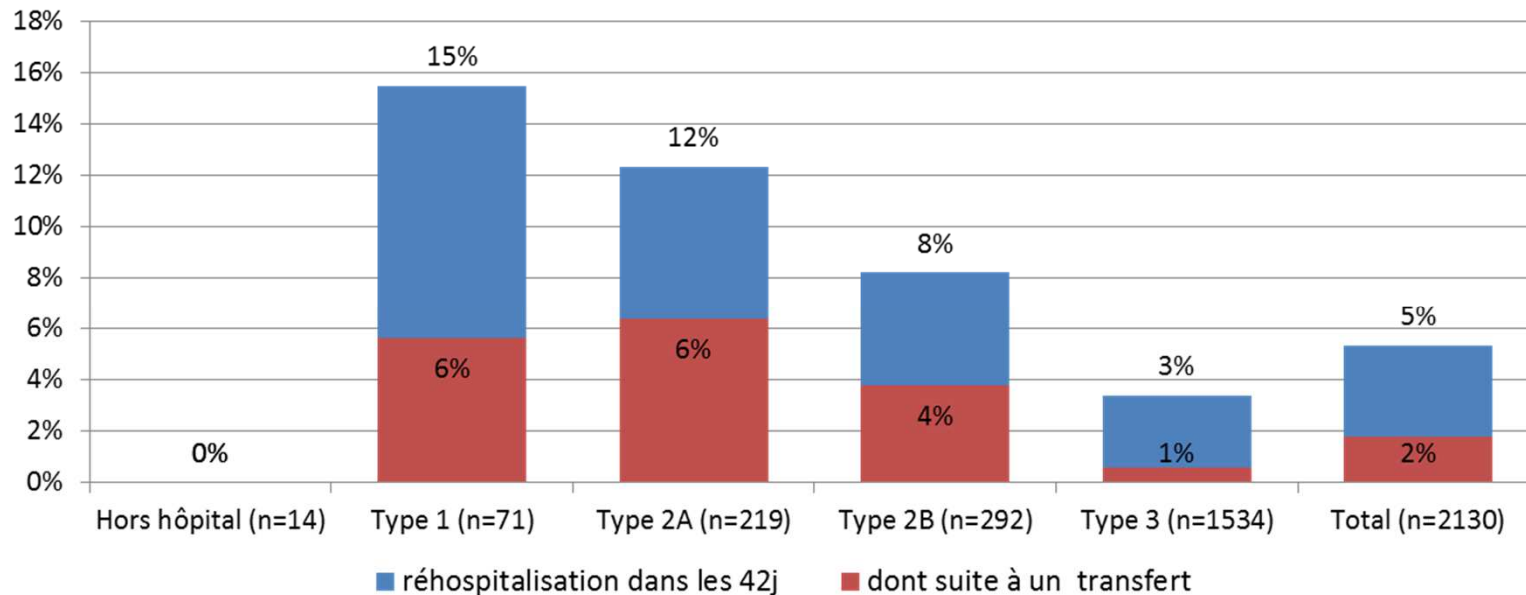
- Un peu plus de la moitié des accts < 33 SA ont eu lieu le jour même de l'admission dans les types 1, 2A et 2B (accts inopinés), contre environ $\frac{1}{4}$ dans les types 3.
- 286 femmes ont accouché hors type 3 et sont restées au moins une nuit avant l'acct. *Ces cas peuvent être sélectionnés pour l'analyse des évènements indésirables.*

Taux d'accts avec au moins un mort-né en fonction du délai admission / acct



- A l'exclusion des types 3, plus de la moitié de femmes restées au moins une nuitée avaient accouché d'un mort-né. Hypothèse: il s'agissait de MFIU avant l'admission, pouvant expliquer qu'il n'y ait pas eu de TIU ?
- Taux de MFIU codées pour 1 nuitée et + : 40% en type1, 47% en type 2A, 28% en type 2B, 12% en type 3 (sous-codage possible des MFIU)

Taux d'hospitalisation en post-partum en fonction du lieu d'acct



- En type 1, les femmes ayant accouché < 33 SA ont été réhospitalisées dans 15% des cas (11 femmes / 60), dont 6% étaient des transferts après acct (n=4).

Perspectives

- Lorsque la base chaînée sera finalisée, compléter cette analyse avec le devenir des nouveau-nés.
- Définir des indicateurs, à partir du PMSI, de prise en charge des accouchements <33 SA dans un but d'amélioration.