

PMSI et périnatalité : nouveautés 2019

Dr C.Menguy, Dr C. Crenn-Hebert.

Ces nouveautés interviennent pour le codage des séjours se terminant à partir du 1^{er} mars 2019. Il est important que les codeurs et les utilisateurs des bases de données PMSI les connaissent en sachant que certaines d'entre elles sont plus spécifiquement du rôle du département d'information médicale (DIM) et du service de facturation des séjours.

Elles concernent :

- **Les séjours des nouveau-nés** afin de permettre de mieux identifier :
 - o Les naissances survenues dans l'établissement de santé des nouveau-nés entrés par transferts d'autres établissements, et les naissances à domicile ou en maison de naissance.
 - o Les nouveau-nés hébergés auprès de leur mère ou hospitalisés en néonatalogie.
 - o Les transferts provenant de maison de naissance.
 - o La cause de la mort fœtale dans le cadre du codage des mort-nés.

Enfin quelques ajouts de codes CIM 10 ou de modifications de libellés.

- **Les séjours des mères**
 - o Evolution du codage des actes de césarienne : 2 extensions aux codes CCAM existants viennent ajouter 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.
- **Les interruptions de grossesse.**
 - o Suppression dans le fichier des RSS de l'autorisation d'unité médicale¹ « IVG » dans un souci de plus grande confidentialité.
 - o Modification du code O04* « Avortement médical » afin de mieux distinguer les IVG des IMG, et de préciser le motif des IMG.

Le détail de ces nouveautés 2019 peut être retrouvé ci-dessous.

1. Codage des séjours des nouveau-nés :

- **Le mode d'entrée « N » :**

Création d'une nouvelle valeur « N » de la variable mode d'entrée qui ne doit être utilisée que dans les RUMs des nouveau-nés :

- o dont la naissance a eu lieu dans l'établissement,
- o vivant ou mort-nés de plus de 22 SA et/ou plus de 500g.

Les autres modes d'entrée sont:

- 8 : Nouveau-nés admis suite à un accouchement à domicile ou dans une maison de naissance.
- 7.1 : Nouveau-nés transférés d'un autre établissement MCO.

Rappelons que le codage du code Z38 « Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance » est toujours d'actualité, que les codes Z38.1, Z38.4, Z38.7 indiquant des enfants « nés hors d'un hôpital » correspondent à des enfants nés à domicile ou sur le trajet vers l'établissement de santé et que Les codes Z38.2, Z38.5, Z38.8 « lieu de naissance non précisé » n'ont pas lieu d'être en France.*

¹ Dans le fichier de RUM le DIM doit identifier les unités médicales (UM) par un numéro d'autorisation qui sert au repérage des activités et/ou à la facturation de certaines prestations ou forfaits

- **Identification des séjours de nouveau-nés auprès de leur mère**

Ne concerne pas les établissements privés pour lesquels cette information est déduite des données de facturation.

Dans les établissements ex Dotation Globale est produit un fichier de facturation des séjours « VIDHOSP » construit par le service de facturation et associé au RSS par le DIM.

Dans ce fichier le « N° administratif de séjour de la mère » est indiqué sur la ligne de facture du séjour du ou des nouveau-né(s) qui lui sont rattachés.

Une autre variable « **Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère** » existe et qui doit être codée à 1 si le nouveau-né est resté auprès de sa mère et n'a pas nécessité de soins autres que ceux normalement requis, ou qui est non renseignée dans le cas contraire (exemple un nouveau-né pris en charge, en unité de néonatalogie).

Dans le cas plus rare où **l'établissement ne produit pas de numéro administratif de séjour** pour les nouveau-nés, il ne peut y avoir de réalisation d'un « VIDHOSP », et la démarche est alors la suivante : Réalisation d'un « VIDHOSP » pour le séjour de la mère avec

- dans la variable « N° administratif de séjour » indiquer le « N° Administratif local de séjour du RSS » de la mère
- laisser vides les variables « N° administratif de séjour de la mère » et « Hospitalisation d'un nouveau- né auprès de la mère »

Sur le RSS du nouveau-né :

- dans la variable « N° Administratif local de séjour » inscrire le « N° Administratif local de séjour du RSS » de la mère.

La variable N° Administratif local de séjour du RSS » de la mère se retrouvera ainsi dans :

- *le RSS de la mère*
- *le RSS du ou des nouveau-nés*
- *le VIDHOSP de la mère*

L'identification des séjours de nouveau-nés auprès de leur mère sera obligatoire dans Eurostat² à partir de 2021. Sur le site du e-PMSI des tableaux OVALIDE situés dans la partie « périnatalité » permettront aux établissements de vérifier le codage.

- **Identification des transferts de mères et/ou de nouveau-nés provenant des maisons de naissance**

Concerne les établissements MCO auxquels sont adossées les maisons de naissance en cours d'expérimentation (2 en IDF)

Ce séjour après transfert fait l'objet comme tout séjour d'un RSS.

Le DIM doit créer un fichier complémentaire « 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'adossément.

Le RSS concerné est alors identifié « transfert provenant des maisons de naissance ».

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

² Direction générale de la Commission européenne chargée de l'information statistique à l'échelle communautaire

- **Modifications ajouts de codes CIM 10**

Le codage des mort-nés

Déclinaison du code P95 « nouveau-nés mort-nés » permettant d'identifier la cause et le moment de la mort fœtale.

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

P95.+1 Mort fœtale in utero en dehors d'une IMG

P95.+2 Mort fœtale perpartum en dehors d'une IMG

P95.+8 Mort fœtale sans précision en dehors d'une IMG

Le code P96.4 « Interruption de grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né » n'est plus nécessaire pour identifier mort fœtale avec interruption de grossesse

L'instruction DGOS/DGS/DREES mortinatalité sera modifiée en conséquence.

Autres modifications ou ajouts

Ajout : P35.4 Maladie congénitale due au virus Zika (*les codes de la catégorie U06 Maladie due au virus Zika et ses déclinaisons U06.0 à U06.9 ont été supprimés*)

Modifications de libellés : P96.1 Symptômes de ~~privation~~ sevrage du nouveau-né dû à la toxicomanie de la mère

P96.2 Symptômes de ~~privation~~ sevrage après usage thérapeutique de médicaments chez le nouveau-né

2. Les séjours des mères : les césariennes.

Les notions de parité et de grossesse unique ou multiple n'étaient renseignées que sur les actes CCAM d'accouchement par voie basse. Cette information a été ajoutée sous forme de 2 extensions obligatoires (« 1 » unique, « 2 » multiple, « 1 » primipare, « 2 » multipare), sur les 4 actes CCAM de césarienne qui se déclinent ainsi :

Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie

JQGA002-11 : unique chez une primipare

JQGA002-12 : unique chez une multipare

JQGA002-21 : multiple chez une primipare

JQGA002-22 : multiple chez une multipare

Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie

JQGA003-11 : unique chez une primipare

JQGA003-12 : unique chez une multipare

JQGA003-21 : multiple chez une primipare

JQGA003-22 : multiple chez une multipare

Accouchement par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie

JQGA004-11 : unique chez une primipare

JQGA004-12 : unique chez une multipare

JQGA004-21 : multiple chez une primipare

JQGA004-22 : multiple chez une multipare

Accouchement par césarienne, par abord vaginal

JQGA005-11 : unique chez une primipare

JQGA005-12 : unique chez une multipare

JQGA005-21 : multiple chez une primipare

JQGA005-22 : multiple chez une multipare

3. Les interruptions de grossesse.

Suppression de l'UM 72 (Interruption volontaire de grossesse)

Dans le fichier de RUM le DIM doit identifier les unités médicales par un numéro d'autorisation. Dans un souci de confidentialité l'UM 72 est supprimée de la liste des UM.

Il s'agit pour le DIM non pas de modifier le fichier de structure existant si une UF « IVG » existe dans le fichier de structure de l'établissement mais uniquement de modifier dans le fichier PMSI le numéro d'autorisation d'UM affecté à cette UF.

Les séjours pour IVG qui, jusqu'à présent, étaient enregistrés en UM 72, devront être enregistrés dans les UM de gynécologie ou d'obstétrique (UM 70, 71 ou 73), ou à défaut en UM 53 de chirurgie polyvalente, ou UM 29 de médecine polyvalente.

Dans les établissements au sein desquels la seule activité gynécologique réalisée porte sur la réalisation d'IVG médicamenteuses, ces séjours devront être enregistrés au sein des autres UM déjà existantes.

Le codage de la catégorie O04* « Avortement médical »

Afin de mieux distinguer les IVG des IMG et de préciser le motif des IMG le code « Avortement médical » est décliné selon les modalités suivantes

- **IVG dans le cadre légal** : O04.-0 Interruption médicale volontaire de grossesse
- **IMG [ITG]**
 - pour cause embryonnaire ou fœtale : O04.-1
 - pour cause maternelle : O04.-2
 - pour association de causes fœtale et maternelle : O04.-3

Le code Z64.0 « difficultés liées à une grossesse non désirée » doit être codé en DAS dans 2 cas afin d'orienter le séjour dans la racine 14Z08Z valorisée avec application du forfait adapté à la situation

- lors des venues pour IVG médicamenteuse complète non compliquée (DP = O04.90),
- en cas d'IVG instrumentale si une poursuite de grossesse est constatée suite à l'IVG médicamenteuse (DP = O07.4).

Dans les autres cas : IVG compliquée ou incomplète, ou IMG pour cause embryonnaire ou fœtales et/ou maternelle **ne pas coder Z64.0.**

Codage des Interruptions de grossesse

Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal]		
code	Ajout du Z64.0	Libellé
O04.00	<i>non</i>	incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O04.10	<i>non</i>	incomplet, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
O04.20	<i>non</i>	incomplet, compliqué d'une embolie
O04.30	<i>non</i>	incomplet, avec complications autres et non précisées
O04.40	<i>non</i>	incomplet, sans complication
O04.50	<i>non</i>	complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O04.60	<i>non</i>	complet ou sans précision, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
O04.70	<i>non</i>	complet ou sans précision, compliqué d'une embolie
O04.80	<i>non</i>	complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées
O04.90	Z64.0	complet ou sans précision, sans complication

Échec d'une tentative d'avortement médical		
code	Ajout du Z64.0	Libellé
O07.0	<i>non</i>	médical compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O07.1	<i>non</i>	médical compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
O07.2	<i>non</i>	médical compliqué d'une embolie
O07.3	<i>non</i>	médical avec complications autres et non précisées
O07.4	Z64.0	médical sans complication
O07.5	<i>non</i>	autres et sans précision, compliqués d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O07.6	<i>non</i>	autres et sans précision, compliqués d'une hémorragie retardée ou sévère
O07.7	<i>non</i>	autres et sans précision, compliqués d'une embolie
O07.8	<i>non</i>	autres et sans précision, avec complications autres et non précisées
O07.9	<i>non</i>	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	O04.01	O04.02	O04.03
incomplet, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère	O04.11	O04.12	O04.13
incomplet, compliqué d'une embolie	O04.21	O04.22	O04.23
incomplet, avec complications autres et non précisées	O04.31	O04.32	O04.33
incomplet, sans complication	O04.41	O04.42	O04.43
complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens	O04.51	O04.52	O04.53
complet ou sans précision, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère	O04.61	O04.62	O04.63
complet ou sans précision, compliqué d'une embolie	O04.71	O04.72	O04.73
complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées	O04.81	O04.82	O04.83
complet ou sans précision, sans complication	O04.91	O04.92	O04.93