

Fiche « wiki Production de l'information médicale » élaborée par Dr Annie SERFATY, DIM TROUSSEAU, La Roche Guyon, Rothschild, pour le groupe NESTOR siège APHP.

### **Enregistrer les « mort-nés » par le PMSI pour permettre le calcul du taux de mortalité en France**

**Enfant mort-né** ou enfant né sans vie : Toute issue de grossesse survenant à un terme  $\geq 22$  semaines d'aménorrhée ou un poids  $\geq 500$  grammes, d'un corps formé et sexué, n'ayant présenté aucun signe de vie [Définition OMS].

Le **taux de mortalité** est le rapport du nombre de mort-nés observés une année donnée, rapporté à l'ensemble des naissances (naissances vivantes + mort-nés) sur la même période. Il est exprimé pour 1000 naissances totales. C'est un des dix indicateurs essentiels de surveillance et d'évaluation de la santé périnatale du programme européen Euro-Périnat.

### **Pourquoi l'enregistrement des mort-nés par le PMSI devient indispensable ?**

Depuis le décret n°2008-800 du 20 août 2008, un acte d'enfant sans vie est établi sur la base d'un certificat médical d'accouchement, à la demande des parents, à partir de 15 semaines d'aménorrhée. Les critères de l'OMS (terme  $\geq 22$  semaines d'aménorrhée, poids  $\geq 500$  grammes) ne sont plus pris en compte. Depuis 2008, la mortalité calculée à partir de l'état civil n'est plus fiable.

Pour pallier à la production par l'INSEE, d'un taux de mortalité qui ne soit plus fiable, **le PMSI est utilisé par le ministère chargé de la santé et à la demande de l'ATIH pour la production de l'indicateur national de mortalité, en référence à l'instruction DGS/DGOS/DREES/ 2011/403 du 26 octobre 2011**. De plus, depuis avril 2011, il y a une obligation européenne de renseigner cet indicateur qui sert aussi à suivre la politique périnatale nationale et de santé publique.

### **Comment enregistrer et coder les mort-nés dans le PMSI pour permettre de calculer un taux de mortalité :**

Les consignes de mars 2012 sont précisées pour permettre le calcul du taux de mortalité en France. C'est à ce titre, que doivent être créés :

- Un RUM (résumé d'unité médicale) d'enfant sans vie :
  - Dont la survenue se fait dans l'établissement de santé (consignes du 1<sup>er</sup> mars 2009, 2010 et 2011);
  - Dont la survenue se fait en dehors d'un établissement de santé : les consignes de codage restent les mêmes, avec pour contrôle : âge = 0 ; mode de sortie = 9 (consignes du 1<sup>er</sup> mars 2012)
- Un RUM nouveau-né :
  - Dont la survenue se fait dans l'établissement et pris en charge par l'établissement ;
  - Dont la naissance se fait dans l'établissement, même si l'enfant est transféré directement de la salle de naissance dans un autre établissement
  - Pour les nouveau-nés nés au domicile ou hors du domicile, avant l'arrivée de la mère dans l'établissement, qui était destiné à l'accueillir pour l'accouchement.

L'enregistrement administratif va dépendre des organisations au sein de la salle de naissance ou de la maternité, et avec l'appui du DIM :

« Enregistrer un mort-né revient à enregistrer une naissance vivante avec le respect des critères du mort-né » [DIM TRS LRG RTH].

Cependant, des étapes sont primordiales :

- **Repérage de l'enfant né sans vie (ESV) en salle de naissance : dépend des connaissances juridiques et des critères d'enregistrement de l'équipe.**
- **Signalement à partir de la salle de naissance**
- **Enregistrement administratif de l'ESV – lié au dossier de la mère**
  - création du numéro d'identifiant permanent (NIP) et du numéro de séjour Nné (NDA-N) à partir des données administratives de la mère : Nom, celui de la mère et prénom ESV (choix fait à TRS)
  - **Date et heure d'entrée du nouveau-né**
    - = Date et heure de l'accouchement
    - = Date et heure de naissance
  - **Mode d'entrée = domicile**
  - **Date et heure de sortie = date et heure naissance (+ 1 minute : contrainte GILDA)**

- **Mode de sortie = décès**

Le Codage PMSI du RUM mort-né :

**Le codage des mort-nés par le PMSI doit être cohérent avec le codage du dossier PMSI de la mère, dont l'issue de grossesse est une mortinaissance.**

**Variables obligatoires :**

- âge gestationnel : Semaines d'aménorrhée révolues (cf ci-dessous la définition)
- poids de naissance

**En position de diagnostic principal (DP)**

- code CIM 10 « P95 »

**En position de diagnostic associé (DA)**

- Code CIM-10 « P96.4 Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né », si mode d'issue de grossesse est une IMG (Interruption médicale de grossesse)
- Codes (sauf codes en O) des chapitres de la CIM-10 pour décrire la(les) cause(s) de décès (pathologie maternelle et/ou fœtale) : ne pas oublier le code P015 pour caractériser la grossesse gémellaire ou multiple, un code en « Q » pour mentionner l'existence d'une malformation.

**En position de diagnostic associé documentaire**

- Notamment : Dépistage anténatal (code Z36\_), ATCD chez la mère, facteurs de risque, tel que tabagisme, alcoolisme, obésité,....

**Actes réalisés : autopsie chez le fœtus, radiographie, IRM, échographie, photographies....**

**Les contrôles :**

Le contrôle d'exhaustivité des enregistrements « mort-nés » :

- Vérifier en interne au PMSI que tout séjour « accouchement » avec résultat d'accouchement « code Z37\_ mort-nés » fasse l'objet de la création d'un RUM mort-né, si et seulement si AG  $\geq$  22 SA ou poids  $\geq$  500 grammes. Hypothèse : le dossier PMSI mère est justifié et bien codé.  
*Remarque : Des différences peuvent exister en cas de RSS produits pour des fœtus de plus de 500g nés avant 22 SA : ce cas rare doit être vérifié ; en cas de grossesses multiples avec une issue de grossesse à un AG  $\geq$  22 SA où un des fœtus est papyracé avec un poids < 100 grammes.*
- Vérifier que le nombre de mort-nés comptés à partir de P95 en DP ou à partir du GHM 15Z10E (créé depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010) = nombre estimé de mort-nés à partir des dossiers mères dont le résultat de l'accouchement est une mortinaissance « Z37\_ mort-né ».
- Vérifier : que tout RUM mort-né créé avec P95 en DP a un AG  $\geq$  22 semaines d'aménorrhée ou un poids  $\geq$  500 grammes ; mode de sortie = par décès ; DMS = 0 jour.

*Avertissement : Pour être sur de garantir une exhaustivité des enregistrements mort-nés, voire des naissances vivantes, un contrôle des enregistrements mort-nés est nécessaire à partir d'une source externe au PMSI : le **cahier d'accouchement**, ou un registre des issues de grossesse quand il existe.*

Les contrôles du codage :

Ils portent essentiellement dans le respect des consignes du codage et la cohérence entre le codage du mort-né et celui du séjour mère auquel il doit être associé.

- Contrôle de codage du code P95 en position en DP : vérifier qu'il n'y a pas de P95 en position de DAS.
- Contrôle de la cohérence du codage de l'IMG : vérifier que les mort-nés issus d'une IMG ont bien le code « P 964 » en position de DAS :
  - en faisant un contrôle à partir du dossier PMSI mère IMG (AG  $\geq$  22 SA).
  - En comparant le nombre d'IMG enregistrées dans les RSS des mères et le nombre de mort-nés avec P964 en position de DAS.

*Remarque : Des différences peuvent exister en cas de RSS produits pour des fœtus de plus de 500g dont l'issue de grossesse survient avant 22 SA : ce cas rare doit être vérifié.*

- Contrôle de la cohérence du codage du « P015 Fœtus et nouveau-né affectés par une grossesse multiple » en position de DAS sur le RUM mort-né et les séjours « accouchement de grossesses gémellaires ou multiples » chez la mère
- Contrôle du codage des DAS pour caractériser les causes maternelle ou/fœtales.

## Annexes

### Définition :

Le terme ou l'âge gestationnel est exprimé en Semaines d'Aménorrhée révolues (SA) : on retient la durée en SA sans faire d'arrondi en fonction du nombre de jours. Par exemple : 36 SA révolues comprend tous les termes entre 36 SA + 0 jour et 36 SA + 6 jours.

Date des dernières règles (DDR) : il est aujourd'hui plus fréquent dans les dossiers obstétricaux de disposer de la date de début de grossesse ou date de conception corrigée, en particulier s'il y a eu une échographie au premier trimestre. Dans ce cas, on calcule la DDR à partir de cette date en retirant 13 jours révolus. En effet, d'après les définitions de l'OMS, le premier jour des dernières règles doit être compté comme J0. Par exemple, si la date de conception corrigée est le 14 juillet, la DDR est le 1er juillet (14-13 = 1).

### Les codes de résultat d'accouchement

Z37	interdit DP DR DAS		Résultat de l'accouchement
Z370	interdit DP DR	CMA Modifiée	Naissance unique, enfant vivant
Z371	interdit DP DR DAS	CMA Modifiée	Naissance unique, enfant mort-né
Z3710	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z3711	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z372	interdit DP DR	CMA Modifiée	Naissance gémellaire, jumeaux nés vivants
Z373	interdit DP DR DAS	CMA Modifiée	Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né
Z3730	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z3731	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z374	interdit DP DR DAS	CMA Modifiée	Naissance gémellaire, jumeaux morts-nés
Z3740	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Naissance gémellaire, jumeaux morts-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z3741	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Naissance gémellaire, jumeaux morts-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z375	interdit DP DR	CMA Modifiée	Autres naissances multiples, tous nés vivants
Z376	interdit DP DR DAS	CMA Modifiée	Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants
Z3760	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z3761	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z377	interdit DP DR DAS	CMA Modifiée	Autres naissances multiples, tous morts-nés
Z3770	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Autres naissances multiples, tous morts-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z3771	interdit DP DR	nouveau code depuis le 1er mars 2011	Autres naissances multiples, tous morts-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z379	interdit DP DR	CMA Modifiée	Résultat de l'accouchement, sans précision