



# **Systeme d'information en Périnatalité**

## **Périnat-ARS-IDF**

### **Le point au 12/11/2015**

C. Crenn Hebert, C. Menguy,  
E. Lebreton, C. Poulain

[www.perinat-ars-idf.org](http://www.perinat-ars-idf.org)



# Historique et objectif

- Projet de système d'information en périnatalité basé sur le PMSI (Gilles Echardour ARH 2006)
  - 2006-2007 phase de test avec le Val d'Oise
  - 2008-2013 extension à l'Île-de-France
- Objectifs :
  - Constituer une base de données régionale en périnatalité
  - Constituer un outil d'analyse, qui permette aux différents **partenaires**, **ARS** et **professionnels de santé**, de disposer rapidement après leur production, de données quantitatives et qualitatives en périnatalité, à l'échelle des **réseaux périnataux**



# Moyens en personnel

- **Dr Catherine Crenn Hebert : 2 jours/semaine**
  - Gynécologue-Obstétricienne, AEA biomathématiques, informatique et statistiques, audit qualité et évaluation des pratiques professionnelles,
  - PH, Maternité, Hôpital Louis Mourier, Colombes
- **Dr Claudie Menguy: 1 jour/semaine**
  - Pédiatre-Néonatalogiste, Information médicale
  - PH, Chef de Service du DIM et Dossiers Médicaux, CHI A. Grégoire, Montreuil
- **Elodie Lebreton: TP depuis 2006**
  - Formation statistique et informatique pour la santé, master 2 en Epidémiologie et Santé Publique (2013)
- **Chloé Poulain: TP depuis 2013**
  - Formation statistique et informatique pour la santé



# Aspects réglementaires et logistiques

- Autorisation CNIL(20/1/2006): n°1131999
- Récupération de la base ATIH via autorisation de l'ARS-IDF
- Conventions ARS:
  - Réseau Perinatal IFSud: 2 statisticiennes
  - APHP:
    - mise à disposition Dr C. Crenn Hebert
    - Bureau mutualisé avec Cardio-ARS-IF
    - Espace Serveur APHP, messagerie sécurisée
    - logiciel SAS, audit qualité et sécurité Service informatique APHP (base de données, site Web)
  - CHI André Grégoire
    - Mise à disposition Dr C. Menguy



# Quelles données?

## Indicateurs et Outils d'Evaluation des Réseaux de Soins Périnataux

Cf consensus 4 sociétés savantes en périnatalité

MAMELLE N, DAVID S, LOMBRAIL P, ROZE JC, groupe de travail CNGOF, FNPN, SFMP, AUDIPOG.  
J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2001 ; 30:641-656.

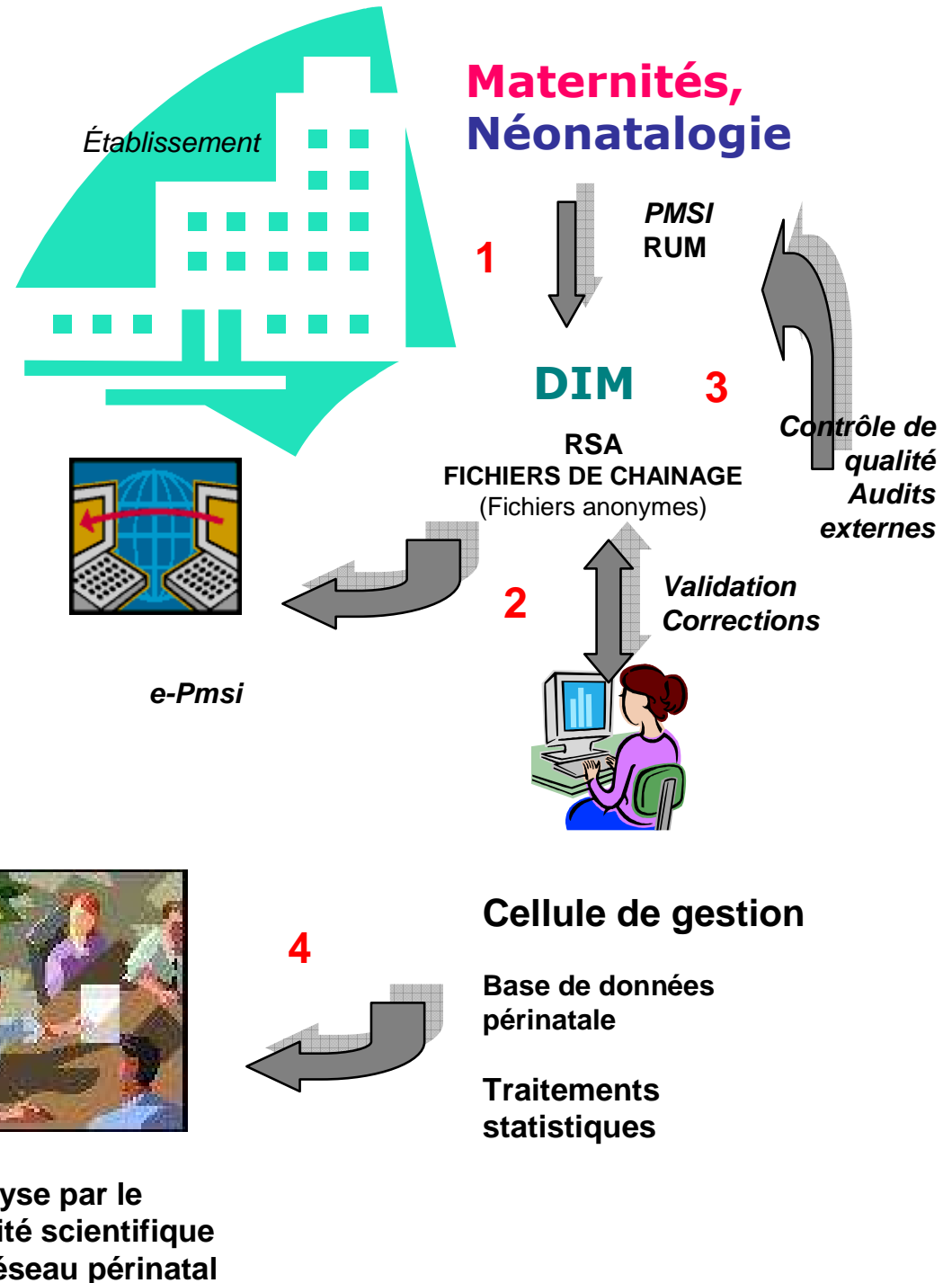
- Qui accouche où ?
- Qui naît où ?
- Devenir des mères ?
- Devenir des NN ?

## Indicateurs EUROPERISTAT puis FFRSP (2013)






Cf cahier des charges des Réseaux (recueil d'indicateurs)  
Instruction 3/7/2015

# Amélioration de la qualité données

du PMSI pour  
Système d'information  
Périnat-ARS-IDF



# Exemple de retour au service DIM après envoi direct à Périnat-ARS-IDF

jointes :  retrouveRSA.XLS (143 Ko);  retrouveANO.XLS (135 Ko);  explications verif 2012.doc (86 Ko);  GRILLE INDICATEURS 11.xls (386 Ko);  770110054.2013.12.zip (2 Mo)

Bonjour,

Grâce à l'envoi des données PMSI anonymisées (RSA), je suis en mesure de vous retourner les fichiers d'analyses du PMSI (cf le zip ci-joint) de **Périnat-ARS-IDF** pour votre établissement pour l'année 2013:

- Un fichier « verif » qui repère des erreurs éventuelles de codage (consulter le document « explications verif 2012.doc » pour plus d'informations)
- Un fichier « synthèse mère » et « synthèse BB » qui décrivent les séjours des mères et des nouveau-nés selon la grille d'indicateurs (ci-jointe)
- Une « fiche » récapitulative des indicateurs essentiels.

Pour plus d'informations sur le fichier « verif », vous pouvez consulter le document « explications verif 2012.doc ». Le document « Grille indicateurs » indique les requêtes effectuées pour les indicateurs des fichiers de synthèses mère et bébé. Afin de vous faciliter la recherche des séjours que nous avons ciblés dans votre système d'information, nous vous proposons d'utiliser l'application ci-jointe : **retrouveRSA** (à partir du numéro index\_rsa) ou **retrouveANO** (à partir de ano17).

### Attention à certains éléments de codage du fichier vérif :

- Il existe 2 décès infantile au sein des séjours de nouveau-nés. Les confirmez-vous ? Cf. l'item « Contrôle décès infantile » dans l'onglet « RSA décès ».
- Il existe 5 séjours de nouveau-nés entrés par domicile et à 0 jour, mais sans Z38\_. Est-ce une naissance dans l'hôpital (dans ce cas ajouté un Z38\_) ou est-ce un nouveau-né arrivé par transfert (dans ce cas mode d'entrée 7) ? Cf. l'item « Naissance possible en plus » dans l'onglet « RSA médical ».
- Il existe 6 séjours de nouveau-nés avec un âge à la naissance différent de 0 jour, dont un séjour avec un âge à la naissance de 3 jours. Cf. l'item « Age à la naissance différent de 0 jour » dans l'onglet « RSA médical ».

Ces retours sont **archivés sur un espace web** commun aux maternités de votre réseau périnatal : [http://www.perinat-ars-idf.org/resu\\_reseaux.php](http://www.perinat-ars-idf.org/resu_reseaux.php) en cliquant sur le Réseau PérinatIF Sud (IFSUD) dans le paragraphe « Espaces protégés des réseaux » en bas de la page, puis en entrant les paramètres suivants en respectant la casse :

<b>Total Accouchements (Z37_) :</b>	<b>3072</b>		
dont acc. d'enfants morts-nés :	27	<b>Naissances vivantes dans l'hôpital :</b>	<b>3103</b>
dont IMG ≥ 22 SA :	8	<b>Naissances d'enfants mort-né (P95):</b>	<b>27</b>
		dont issus IMG ≥ 22 SA :	8
<b>Acc. uniques :</b>	<b>3003</b>	<b>Naissances vivantes hors d'un hôpital :</b>	<b>13</b>
<b>Acc. gémellaires :</b>	<b>63</b>		
<b>Autres acc. multiples :</b>	<b>6</b>	Estimation du nb de	
		naissances vivantes (d'après Z37_) :	3120
<b>IMG &lt; 22 SA :</b>	<b>7</b>		

**Données à vérifier**

Sur le séjour des mères

Administratif :

1	Numéro d'anonymisation invalide	53
2	Code géographique indéfini	.
3	Lien mère-enfant absent ou invalide	19
4	Bénéficiaire de la CMU	305

Données médicales :

5	Age de la mère atypique	3
6	<b>Age gestationnel atypique ou manquant</b>	.
7	Contrôle AG en clair et délai depuis les dernières règles	.
8	<b>Plusieurs codes Z37_ dans un séjour</b>	.
9	<b>Accouchement possible en plus</b>	.
10	<b>Acte d'accouchement manquant (hors acc à domicile)</b>	.
11	Acte d'accouchement présent pour un acc. à domicile (Z3900)	.
12	MAP ou rupture précoce des membranes sans Z35_ ou Z37_	1
13	Code Z379	.
14	Codes contradictoires Z37_ et Z38_ dans un séjour	.





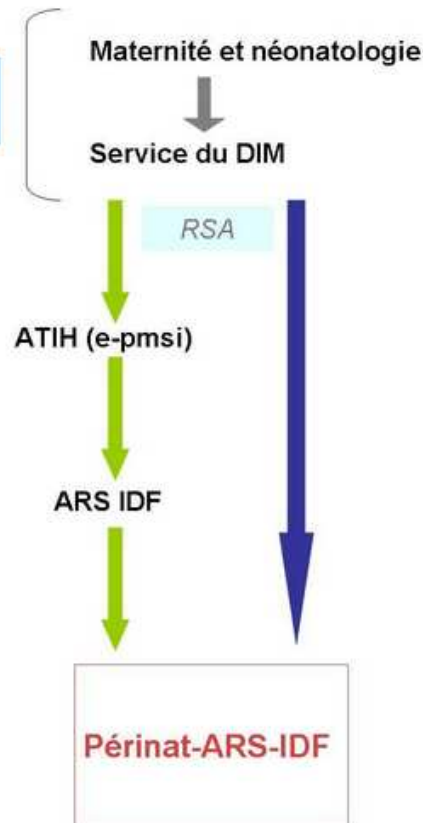
# Utilisation des données PMSI

Réception des données PMSI :

- par envoi direct des établissements (avec retour individualisé) au cours de l'année n
- par une extraction IDF à partir de la base nationale reçue à M+6

## Exhaustivité des séjours de naissances enregistrées 2013 / INSEE

Département	2013	
	PMSI bébé	% 2013
Paris	42 358	99,9%
Seine-et-Marne	14 812	99,4%
Yvelines	17 870	99,3%
Essonne	16 191	99,0%
Hauts-de-Seine	26 781	99,3%
Seine-saint-Denis	23 851	99,2%
Val-de-Marne	20 394	99,6%
Val d'Oise	19 160	99,5%
Ile-de-France	181 417	<b>99,5%</b>



## Nb d'envois directs

55 établissements / 91 (60%) ont envoyé leurs RSA de l'année complète 2014 à Périnat-ARS-IDF Baisse /2013 où 63% , car défaut d'envoi des maternités APHP

## Taux de chainage 2013

Mère-enfant : 92%

Inter-établissement NN <28j : 65%



# Retours d'informations

## Ex: Indicateurs inter-réseaux

- Objectifs: Décrire pour permettre d'agir
    - Quel est le public-cible potentiel?
    - Quelle est la prise en charge par les établissements du réseau?
    - Adéquation par rapport aux besoins et aux recommandations de bonnes pratiques?
  - Sources des données :
    - INSEE
    - PMSI
    - PCS
- > Rapport en collaboration avec l'ORS-IDF



Pour être tenu informé de notre actualité : [inscrivez-vous à la newsletter !](#)

## Accueil

Présentation de(s) :  
[PERINAT-ARS-IDF](#)  
[Participants](#)

Résultats :  
[Réseaux](#)  
[Ile-de-France](#)  
[Communications](#)

Projets :  
[Projet NéMoSI](#)  
[Projet FRIDA](#)  
[Projet HYGIE](#)

Bibliothèque :  
[Protocole et chartes](#)  
[Cartographie réseaux](#)  
[Annuaire écho T21](#)  
[Répertoire CP III](#)

Qualité des données :  
[Aide au codage](#)  
[Aide à l'audit interne](#)

Diaporamas périnatalité :  
[Journées des réseaux](#)  
[Préparation SROS 2015](#)  
[Autres réunions IDF](#)

Vous êtes dans : Accueil

## Un système d'information en périnatalité dans la région Ile-de-France

Un projet de l'ARS Ile-de-France développé en partenariat avec les professionnels de la périnatalité et à partir du PMSI depuis 2006. Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

En 2012, 181 229 nouveau-nés vivants sont domiciliés en Ile-de-France et 183 203 nouveau-nés vivants sont nés dans les maternités d'Ile-de-France (*source : INSEE*).

### Dernières nouveautés

6 octobre 2015 : rapport [PMSI Périnatalité 2014 d'Ile-de-France](#)

6 octobre 2015 : rapport [La santé périnatale en Île-de-France - Tableau de bord d'indicateurs départementaux et régionaux en périnatalité et orthogénie](#)

15 septembre 2015 : fiches profil césariennes 2013 sur les [espaces protégés des réseaux](#), ainsi que le [guide de lecture](#)

15 septembre 2015 : Communication à ORAHS : [Perinatal networks and healthcare pathway optimization in the Ile de France region: a challenge for regional health authority](#)

19 novembre 2015 : [programme de la 6ème Rencontres SOLIPAM](#) / entrée gratuite et inscription par mail : [secretariat@solipam.fr](mailto:secretariat@solipam.fr)

25 novembre 2014 : [cartes des établissements des réseaux périnataux et de leur territoire](#)

21 novembre 2014 : [Diaporamas](#) de la 9ème journée des réseaux périnataux d'IDF

23 octobre 2014 : présentation à la SFMP sur [La pertinence des césariennes programmées en Ile de France : données du système d'information en périnatalité](#)

9 octobre 2014 : [Programme](#) de la 9ème journée des réseaux périnataux d'IDF

1 octobre 2014 : [Carte des territoires des réseaux](#)

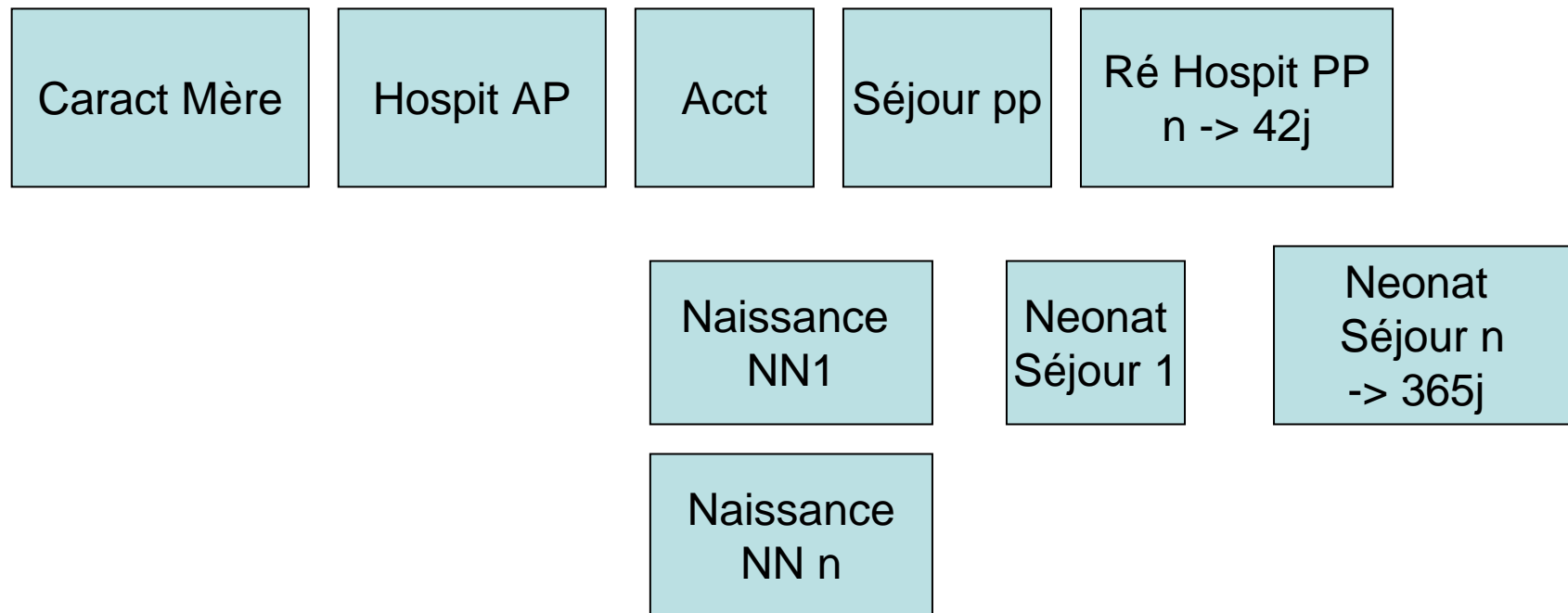
Septembre 2014 : [Applicatif du calcul de terme](#) et [l'aide](#)

Septembre 2014 : [Indicateurs intra-réseaux 2013](#)



## Chaînage des séjours: : exemple au niveau réseau -> Base de Données / Mère / NN

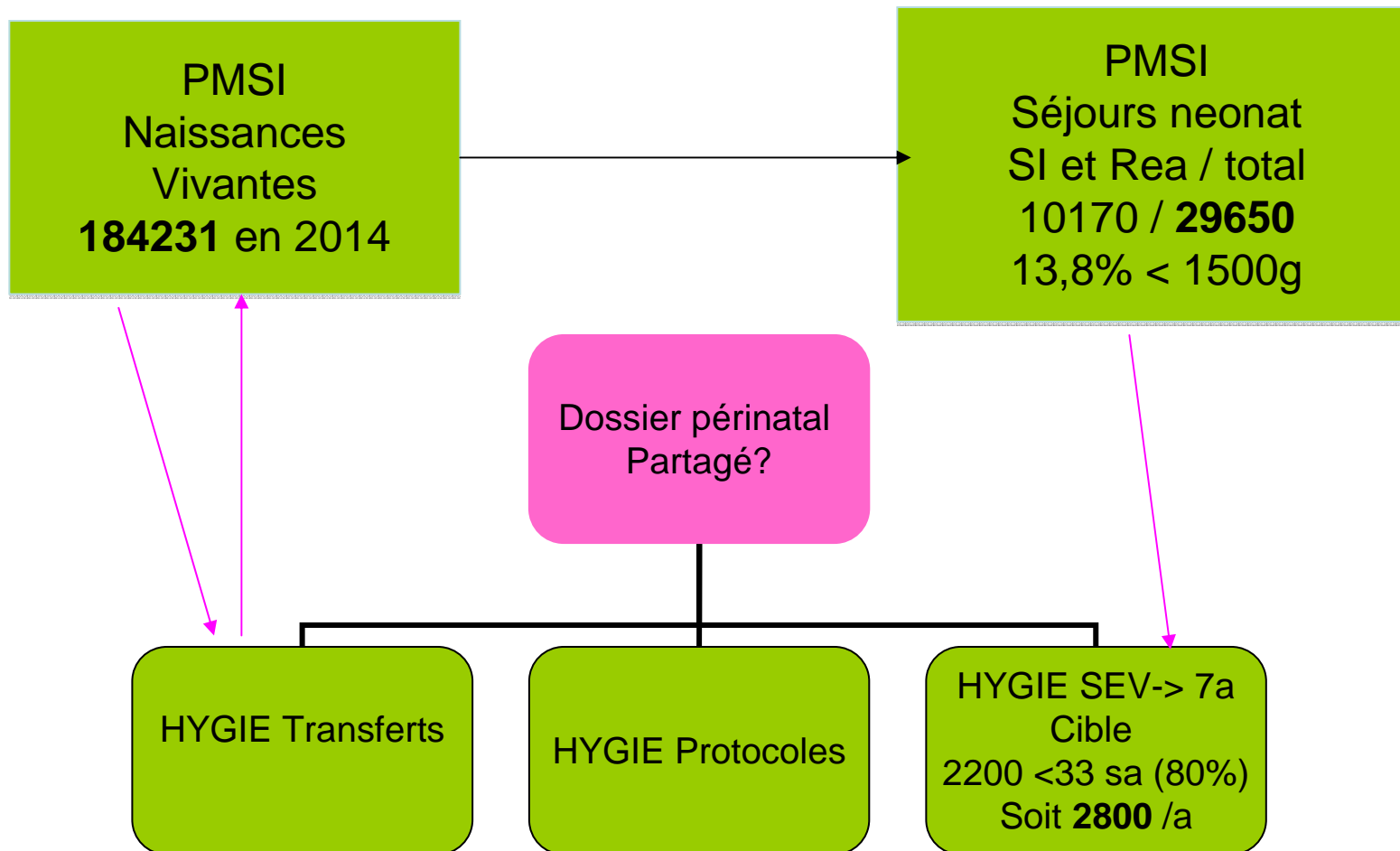
- 97% chaînage inter-établissements en théorie (numéro de chaînage du patient valide)



- 98% chaînage mère/bb valide en théorie **pour PerinatIFSud en 2014**  
(numéro de chaînage mère-enfant valide)



## Possibilités de liens entre Perinat-ARS-IdF et D-SISF (HYGIE)





# Quelles Actions?

Production de données au service des acteurs institutionnels et professionnels de la périnatalité:

- pour le projet « Réduction de mortalité périnatale et neonatale »,
    - >projet NEMOSI (mort-nés)
  - le projet FRIDA « Favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement »
  - les réflexions en cours sur le bilan du SROS
  - la démarche de diagnostic territorial
- 
- Exemple de la démarche
    - « Pertinence des césariennes programmées »



## Fiche Profil: *comparaison avec même type Etablissement en IDF*

Activité de l'année 2014			
Nom Etablissement	Type 3	Finess	
nombre total d'accouchements :	4926	nombre total de césariennes :	1019
		nombre de césariennes programmées :	313

Activité césarienne					
	Votre étab.				Etab. même type d'IDF
	2012	2013	2014	2015	2013
Tx césarienne total	20,6%	20,1%	20,7%		23,1%
Tx césarienne programmée	6,4%	6,7%	6,4%		6,6%
Tx de césarienne non programmée	14,2%	13,4%	14,3%		16,5%

Activité césarienne dans une population <u>à bas risque</u> : <i>unique, céphalique, sans utérus cicatriciel et à terme ( ≥37 SA)</i>					
	Votre étab.				Etab. même type d'IDF
	2012	2013	2014	2015	2013
Tx césarienne total	11,3%	10,0%	10,9%		11,7%
Tx césarienne programmée	0,7%	0,4%	0,5%		0,8%

**Pour se dégager d'un effet de *recrutement différent*:**  
 - > comparaison sur le « **bas risque de césarienne** »  
 -> Orientation sur des **différences globales de pratiques**



Les césariennes programmées

**Application Reco HAS sur terme?**

**Recommandation HAS 2012 :**

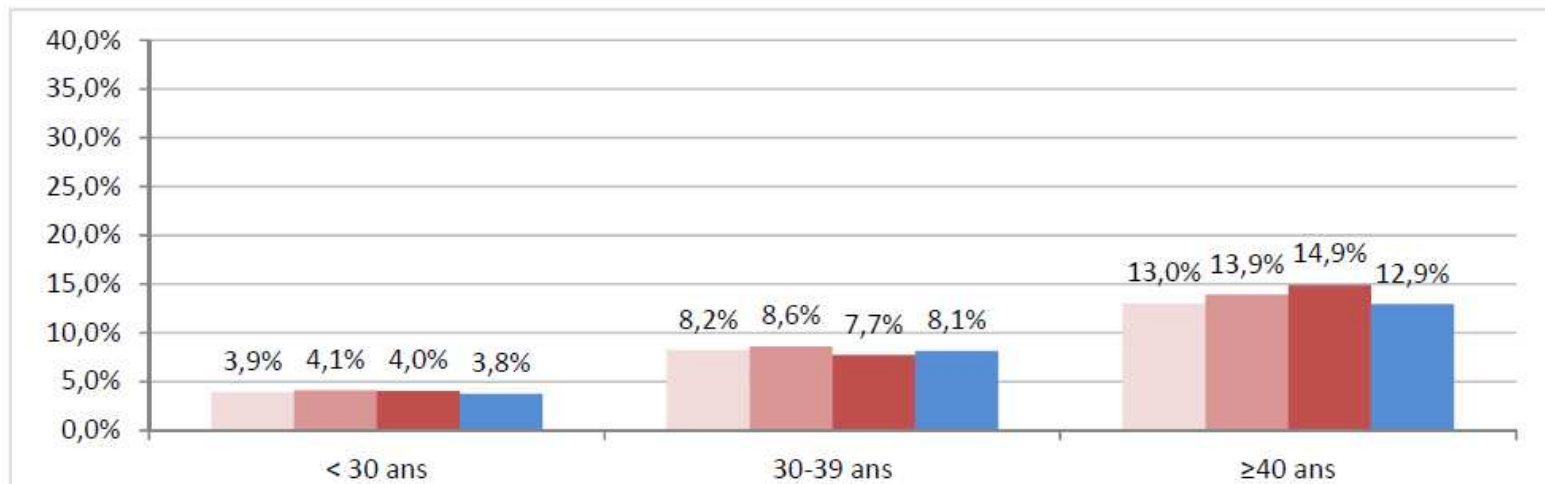
En raison de la morbidité néonatale (notamment détresse respiratoire), il est recommandé de ne pas faire une césarienne programmée avant 39 semaines d'aménorrhée pour les grossesses monofoetales.  
Il est recommandé d'informer la patiente de la balance bénéfices/risques de la césarienne programmée par rapport à la tentative de voie basse dans sa situation particulière.

**Répartition par terme des césariennes programmées pour les accouchements uniques**

Terme de l'accouchement	Votre étab.				Etab. même type d'IDF
	2012	2013	2014	2015	2013
< 37 SA	6,1%	3,7%	3,5%		8,0%
37-38 SA	49,5%	50,8%	54,0%		38,6%
≥39 SA	44,4%	45,4%	42,6%		53,4%
Total	100%	100%	100%		100%

**Taux de césarienne programmée par classe d'âge maternel**

**Pour information**







**Explications** si différences  
 Sur quelles indications  
**cibler** des actions  
 pour les **optimiser**?

Mode d'accouchement selon des situations cliniques

Légende des groupes - référentiel HAS :

- G1 - <37 SA
- G2 - >=37 SA - multiple
- G3 - >=37 SA - unique - présentation siège ou anormale
- G4 - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Utérus Cicatriciel
- G5 - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Diabète ou Macrosomie
- G6 - >=37 SA - unique - présentation céphalique - Sans Utérus Cicatriciel - Ni Diabète Ni Macrosomie

Comparaison des taux de césarienne globale selon les groupes

	Votre étab. 2014			Même type 2013		
	Taille relative (%)	Taux de césarienne (en %)	Contribution au taux (%)	Taille relative (%)	Taux de césarienne (en %)	Contribution au taux (%)
G1	9,0	36,3	3,2	11,4	42,3	4,8
G2	1,3	51,6	0,7	1,4	50,2	0,7
G3	3,2	74,4	2,4	3,0	71,7	2,2
G4	11,6	52,9	6,2	9,8	63,0	6,2
G5	13,7	14,2	1,9	9,6	16,6	1,6
G6	61,1	10,2	6,3	64,7	11,7	7,6
	100,0		20,7	100,0		23,1

Comparaison des taux de césarienne programmée selon les groupes

	Votre étab. 2014			Même type 2013		
	Taille relative (%)	Taux de césarienne programmée (en %)	Contribution au taux (%)	Taille relative (%)	Taux de césarienne programmée (en %)	Contribution au taux (%)
G1	9,0	3,4	0,3	11,4	6,5	0,7
G2	1,3	29,7	0,4	1,4	19,8	0,3
G3	3,2	46,9	1,5	3,0	37,8	1,1
G4	11,6	31,6	3,7	9,8	37,0	3,6
G5	13,7	0,7	0,1	9,6	2,0	0,2
G6	61,1	0,6	0,4	64,7	0,9	0,6
	100,0		6,4	100,0		6,6

?Pratiques

Résultat

? Recrutement

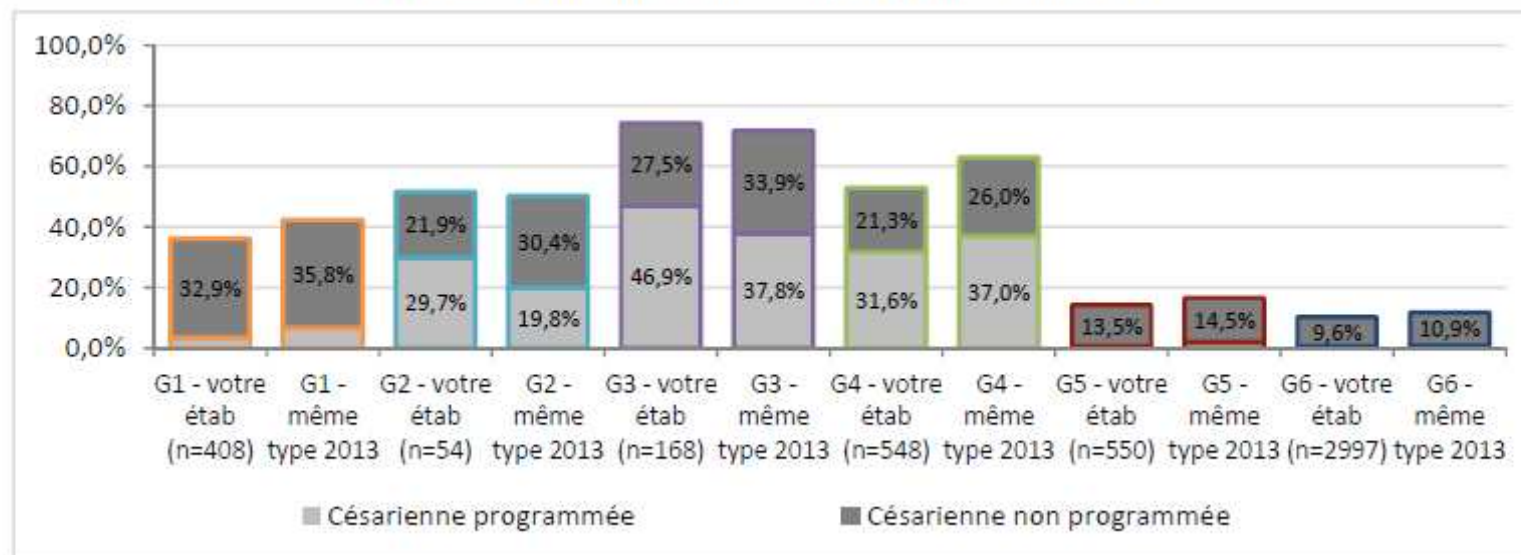
Taux de césarienne programmée

Taux de césarienne programmée



## Comment suivre les actions après Revue de pertinence? tx de césariennes programmées et non programmées / situations cliniques

Taux de césarienne dans chaque groupe - année 2014





# Discussion: comparaisons

En référence à la présentation du Pr Jeffrey Gould  
à l'ARS le 12/12/2015, extrait de :

California Perinatal Quality Care Collaborative  
Designs and accomplishments  
1997-2015

[http://www.perinat-ars-idf.org/  
Docs\\_perinat.php](http://www.perinat-ars-idf.org/Docs_perinat.php)



# CPQCC Member NICUs care for over 90% of all NICU admissions in California

**In 2014 we had 17,407 admissions in 132 NICUs**  
**40% were out-born**  
**68% > 1500 grams**

2014:	NICUs	≤1500 Grams	> 1500 Grams
Community	77	3,152	4,929
Regional	23	1,918	5,719
Intermediate	16	235	579
Undesignated	16	296	579
Total	132	5,601	11,806



# Naissances vivantes et NN hospitalisés en 2014 - Services de néonatalogie d'IDF

	Nb	Séjours NN < 33 SA		% >=1500g	
		Naissances viv	Séjours Neonat	Naissances viv	Séjours Neonat
CPIIA	27	192	189/7878	99,8%	98,9%
NeoN ou SI CP IIB /total	17	329	666/8329	98,1%	95,7%
SI ou Rea CP III	15	2008	2381/13442	94,6%	86%
Total	59	2563	3236/29650	98,9%	92,3%

En 2014, 13442 admissions néonatales en CPIII dont 5336 avec prise en charge maximale en Rea, 1749 en SI et 6357 en néonatalogie; 86% >=1500G  
 990 enfants transférés à partir de la salle de naissance, 2338 après passage en neonat  
 2558 arrivées à J0-J1 « Outborn »: 13% total admissions en néonatalogie des CPIII



- Défis pour l'IDF:
  - Encore améliorer la qualité des données
  - Amélioration du contenu par chaînage: des séjours inter-hospitaliers du PMSI, puis ...avec les PCS, ...avec les bases HYGIE?
  - Répondre aux questions des acteurs
- Elargir le comité de pilotage du système d'information et développer son rôle:
  - inter-réseau -> inter-institutions et acteurs concernés /périnatalité en IDF
  - utilisation de la base de données régionales
    - pour l'aide à l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles
    - pour la translation des connaissances en santé publique vers l'aide à la décision et l'évaluation...