La périnatalité dans le PMSI MCO : accouchements, interruptions de grossesse, nouveau-nés, mort-nés, antepartum et postpartum

Services

Réponse aux Demandes Externes (RDE)

Classifications, Information Médicale et Modèles de Financement (CIM-MF)

PMSI MCO 2012-2019 - Classification des GHM V11d – V2019

*Objectif*

Cette fiche technique a pour objectif de faciliter l’exploitation des données de la périnatalité dans le PMSI MCO.

Les règles de codage ont beaucoup évolué depuis la mise en place de la V11 en mars 2009, avec notamment la refonte des catégories majeures de diagnostic 14 *Grossesses pathologiques, accouchement et affections du postpartum* et 15 *Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale*, mais aussi l’utilisation du PMSI en lieu et place des registres d’état civil pour fournir le taux national de mortinatalité (voir instruction N° DGS/DGOS/DREES/MC1/R3/BESC/2011/403 du 26 octobre 2011).

Depuis la version V11d (1er mars 2012) et jusqu’à la V2018 de la classification des GHM, aucune évolution n’est à noter. A partir de la V2019 (1er mars 2019), la création d’extensions aux codes des catégories O04 *Avortement médical* et P95 *Mort fœtale (de cause non précisée)* a amené à mettre à jour cette fiche.

La fiche est composée de 7 parties :

* Accouchement dans un établissement, hors IMG et âge gestationnel < 22 semaines d’aménorrhée (SA),
* Interruptions médicales de grossesse (IMG),
* Interruptions volontaires de grossesse (IVG),
* Enfants nés vivants,
* Enfants nés sans vie (mort-nés),
* Antepartum,
* Postpartum.

Pour chaque partie sont présentées, pour la période V11d (mars 2012 – février 2018) à V2018, et à partir de la version V2019 (mars 2019) :

* les consignes de codage des guides méthodologiques de production du PMSI en MCO,
* des méthodes de dénombrement des différentes situations, avec leurs limites.

# Accouchements dans l’établissement, hors IMG et AG < 22SA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | V11d – V2018 | V2019 |
| Diagnostic principal (DP) | Code du chapitre XV *Grossesse, accouchement et puerpéralité*, autre que O81.0 à O84.9 : ces derniers codes constituent une erreur en position de DP depuis la V11 (pour enregistrer un accouchement instrumental, le code du DP doit être choisi parmi les autres codes du chapitre XV).  Exemple : DP d’un accouchement normal (présentation du sommet sans complication, chez une femme indemne de toute morbidité obstétricale) = O80.0 *Accouchement spontané par présentation du sommet* | |
| Diagnostic associé (DA) | **Par convention** code de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement* | |
| Age gestationnel (AG) | Renseigné uniquement dans le RUM qui comporte l’acte d’accouchement | |
| Date des dernières règles (DDR) - Introduction en V11c | Obligatoire | |
| Acte d’accouchement | Obligatoire | |
| Date de réalisation de l’acte d’accouchement | Obligatoire | |
| Méthode de dénombrement des accouchements, hors IMG, avec âge gestationnel ≥ 22 SA | Nombre de séjours avec [un acte d’accouchement1 **ET** un code de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement* (Z37.–), à l’exclusion des codes de la liste (Z37.11, Z37.31, Z37.41, Z37.61, Z37.71) en DA ]  Remarque : les extensions de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement* (Z37.–) avec un ‘1’ en 5e caractère permettent de distinguer les séjours d’IMG avec au moins un enfant mort-né parmi l’ensemble des séjours d’accouchement avec mort-né(s) | |

1 Liste des actes CCAM d’accouchement en annexe

# Interruptions médicales de grossesse (IMG)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | V11d – V2018 | | V2019 | |
| Production d’un RUM | Pour toute IMG, quel que soit le terme | | | |
| Terme < 22 SA : codage d’un avortement | | | | |
| Diagnostic principal (DP) | Code de la catégorie O04 *Avortement médical* | | Code de la catégorie O04 *Avortement médical* parmi (O04.-1, O04.-2, O04.-3) | |
| Diagnostic associé (DA) | Code de la catégorie O35 *Soins maternels pour anomalies et lésions fœtales, connues ou présumées* (O35.-) pour le motif de l’IMG et/ou codes des autres chapitres pour les causes maternelles | | | |
| Age gestationnel (AG) | Non enregistré (uniquement dans les RUM avec acte d’accouchement) | | | |
| Date des dernières règles (DDR) - Introduction en V11c | Obligatoire, quel que soit le terme | | | |
| Acte d’interruption de grossesse | JNJD001 *Évacuation d'un utérus gravide, au 2e trimestre de la grossesse avant la 22e semaine d'aménorrhée*  ou JNJD002 *Évacuation d’un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse*  ou JNJP001 *Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse* | | | |
| Méthode de dénombrement des IMG avant 22 SA | Nombre de RSA avec [un code de la catégorie O04 *Avortement médical* en DP **ET** un acte d’interruption de grossesse de la liste JNJD001, JNJD002, JNJP001 **ET** absence de code Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* en DA]  Remarque : le codage d’une IMG avant 22 SA suit les mêmes règles que celui d’une IVG ; seule l’absence de code Z64.0 peut distinguer les IMG de moins de 22 SA parmi les avortements. Ce dénombrement par « absence de code » peut poser problème s’il s’agit d’un oubli, et des IVG peuvent donc être considérées à tort comme des IMG de moins de 22 SA. | | Nombre de RSA avec [un code de la catégorie O04 *Avortement médical* parmi (O04.-1, O04.-2, O04.-3) en DP **ET** un acte d’interruption de grossesse de la liste JNJD001, JNJD002, JNJP001 **ET** absence de code Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* en DA] | |
|  | **V11** | **V11b** | **V11c** | **V11d** |
| Terme ≥ 22 SA : codage d’un accouchement | | | | |
| Diagnostic principal (DP) | Cause fœtale : code de la catégorie O35 *Soins maternels pour anomalies et lésions fœtales, connues ou présumées* (O35.–)  Cause maternelle : selon que la cause est classée dans le chapitre XV de la CIM-10 ou dans un autre chapitre, on choisira le code *ad hoc* du chapitre XV *Grossesse, accouchement et puerpéralité* ou un code des catégories O98 *Maladies infectieuses et parasitaires de la mère classées ailleurs, mais compliquant la grossesse, l’accouchement et la puerpéralité* (O98.–) ou O99 *Autres maladies de la mère classées ailleurs, mais compliquant la grossesse, l’accouchement et la puerpéralité* (O99.–) | | | |
| Diagnostic associé (DA) |  | | - | |
| **Par convention** code de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement (Z37.–)* évoquant au moins un enfant mort-né, quelle que soit la cause de l’IMG (fœtale ou maternelle) : | | | |
| code de la liste (Z37.11, Z37.31, Z37.41, Z37.61, Z37.71)  Remarque : les extensions de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement* (Z37.–) avec un ‘1’ en 5e caractère permettent de distinguer les séjours d’accouchement avec au moins un enfant mort-né produit d’IMG parmi les séjours d’accouchement avec mort-né(s) | | | |
| Si besoin de préciser le DP, code des chapitres I à XVII, ou XIX | | | |
| Age gestationnel (AG) | Renseigné uniquement dans le RUM qui comporte l’acte d’accouchement | | | |
| Date des dernières règles (DDR) - Introduction en V11c | Obligatoire, quel que soit le terme | | | |
| Acte d’accouchement | Obligatoire | | | |
| Date de réalisation de l’acte d’accouchement | Obligatoire | | | |
| Méthode de dénombrement des IMG à partir de 22 SA | Nombre de RSA avec [un acte d’accouchement1 **ET** âge gestationnel ≥ 22 SA **ET** un code de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement* de la liste (Z37.11, Z37.31, Z37.41, Z37.61, Z37.71) en DA]  Remarque : les extensions de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement* (Z37.–) avec un ‘1’ en 5e caractère permettent de distinguer les séjours d’IMG avec au moins un enfant mort-né parmi l’ensemble des séjours d’accouchement avec mort-né(s) | | | |

1 Liste des actes CCAM d’accouchement en annexe

# Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **V11d-V2018** | | **V2019** |
| **Production d’un RUM** | Pour toute IVG  Remarque : pour une IVG médicamenteuse, un RUM unique doit être produit. Il mentionne, **par convention**, des dates d’entrée et de sortie égales. Que la prise en charge ait été limitée à la consultation de prise du médicament abortif ou qu’elle ait compris l’ensemble des étapes (consultation de délivrance du médicament abortif, prise de prostaglandine et surveillance de l’expulsion, consultation de contrôle), le RUM produit doit, **par convention**, indiquer une date de sortie égale à la date de consultation de délivrance du médicament abortif. | | |
| **Diagnostic principal (DP)** | Code de la catégorie O04 *Avortement médical* : le 4e caractère du code précise si une complication est survenue au cours du séjour de l’IVG. | Code de la catégorie O04 *Avortement médical* (O04.-0) : le 4e caractère du code précise si une complication est survenue au cours du séjour de l’IVG. | |
| **Diagnostic associé (DA)** | **Par convention** Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* | **Par convention** Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* pour une IVG non compliquée : ce code permet au séjour d’être groupé dans le GHM 14Z08Z et ainsi d’être valorisé via un forfait | |
| Code de la catégorie O08 *Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire* (O08.–) si complication au cours du séjour | | |
| **Age gestationnel (AG)** | Non obligatoire | | |
| **Date des dernières règles (DDR) -** Introduction en V11c | Obligatoire | | |
| **Acte d’interruption de grossesse** | JNJD002 *Évacuation d’un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse*  ou JNJP001 *Évacuation d’un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse* | | |
| **Méthode de dénombrement des IVG réalisées en établissement** | Nombre de RSA avec [un acte d’interruption de grossesse de la liste (JNJD002, JNJP001) **ET** un code de la catégorie O04 *Avortement médical* en DP **ET** un code Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* en DA ] | Nombre de RSA avec [ un acte d’interruption de grossesse de la liste (JNJD002, JNJP001) **ET** un code de la catégorie O04 *Avortement médical* (O04.-0) en DP **~~ET~~** ~~un code Z64.0~~ *~~Difficultés liées à une grossesse non désirée~~* ~~en DA~~ ] | |
| Remarque : l’utilisation d’un code de la catégorie O04 *Avortement mé*dical (O04.–) en DP doit permettre d’éviter le dénombrement de doublons puisque les échecs d’IVG sont codés avec un code de la catégorie O07 *Échec d’une tentative d’avortement* (O07.-) en DP | | |
| **Méthode de dénombrement des IVG médicamenteuses réalisées en établissement** | Nombre de RSA avec [un acte d’interruption de grossesse JNJP001 **ET** un code de la catégorie O04 *Avortement médical* en DP **ET** un code Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* en DA] | Nombre de RSA avec [un acte d’interruption de grossesse JNJP001 **ET** un code de la catégorie O04 *Avortement médical* (O04.-0) en DP**~~ET~~** ~~un code Z64.0~~ *~~Difficultés liées à une grossesse non désirée~~* ~~en DA~~ ] | |
| Remarque : seules les IVG médicamenteuses qui ont eu lieu dans un établissement hospitalier sont comptabilisées ; les IVG médicamenteuses réalisées en médecine de ville ne font pas l’objet d’un RUM. | | |
| **Méthode de dénombrement des IVG instrumentales réalisées en établissement** | Nombre de RSA avec [un acte d’interruption de grossesse JNJD002 **ET** un code de la catégorie O04 *Avortement médical* en DP **ET** un code Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* en DA] | Nombre de RSA avec [un acte d’interruption de grossesse JNJD002 **ET** un code de la catégorie O04 *Avortement médical* (O04.-0) en DP**~~ET~~** ~~un code Z64.0~~ *~~Difficultés liées à une grossesse non désirée~~* ~~en DA~~ ] | |
| Remarque : l’utilisation d’un code de la catégorie O04 *Avortement mé*dical (O04.–) en DP permet d’éviter le dénombrement de doublons puisque les échecs d’IVG sont codés avec un code de la catégorie O07 *Échec d’une tentative d’avortement* (O07.–) en DP | | |

# Enfants nés vivants

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **V11d-V2018** | | **V2019** |
| **Production d’un RUM** | Pour tout nouveau-né hospitalisé auprès de sa mère en maternité ou en néonatalogie : qu’il soit né dans l’établissement, à domicile ou pendant le trajet pour venir à la maternité, et que son séjour ait fait ou non l’objet de l’ouverture d’un dossier administratif  Pour tout nouveau-né transféré directement à la sortie de la salle de naissance dans un autre établissement | | |
| **Diagnostic principal (DP)** | Code de la catégorie Z38 *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance* (Z38.–)  Exemple : DP d’un enfant normal qui séjourne auprès de sa mère = Z38.0 *Enfant unique, né à l’hôpital* | | |
| **Diagnostic associé (DA)** | Exemple : codes des catégories P00 (P00.–) à P04 (P04.–) | | |
| Code Z76.850 *Enfant recevant du lait provenant d’un lactarium* (extension créée en V11c) | | |
| **Age gestationnel (AG)** | A la date de naissance de l’enfant  Remarque : l’AG d’un nouveau-né prématuré est bien l’AG à la naissance et non l’AG augmenté du nombre de jours de vie (AG corrigé) | | |
| AG répété sur les RUM successifs du nouveau-né | | |
| **Poids** | Poids à l’entrée dans l’UM | | |
| **Numéro d’unité médicale (UM)** | Numéro de l’UM où le nouveau-né est présent : obstétrique ou néonatalogie | | |
| **Date d’entrée** | Date de naissance pour le nouveau-né né dans l’établissement ou transféré le jour de sa naissance | | |
| **Mode d’entrée** | **Par convention** ‘8’ *domicile* pour le nouveau-né né dans l’établissement | **Par convention** ‘N’ *Naissance* pour le nouveau-né né dans l’établissement | |
| **Code géographique** | Code géographique de la mère | | |
| **Méthode de dénombrement des naissances d’enfants nés vivants, avec passage dans l’établissement** | Nombre de RSA avec [CM = 15 **ET** DP ≠ P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** âge en jours = 0 **ET** mode d’entrée = 8] | Nombre de RSA avec [CM = 15 **ET** DP ≠ P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** âge en jours = 0 **ET** mode d’entrée in (8, N)] | |
| Remarque : les enfants nés vivants à domicile qui n’ont jamais été hospitalisés ne sont jamais enregistrés dans le PMSI. | | |
| **Méthode de dénombrement des naissances hors de l’établissement d’enfants nés vivants, avec passage dans l’établissement** | Nombre de RSA avec [CM = 15 **ET** DP ≠ P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** âge en jours = 0 **ET** mode d’entrée = 8 **ET** code de la catégorie Z38 *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance* de la liste (Z38.0, Z38.3, Z38.6) en DP ou DA]  Remarque : les enfants nés vivants à domicile qui n’ont jamais été hospitalisés ne sont jamais enregistrés dans le PMSI. | | |
| **Méthode de dénombrement des naissances dans l’établissement d’enfants nés vivants** | Nombre de RSA avec [CM = 15 **ET** DP ≠ P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** âge en jours = 0 **ET** mode d’entrée = 8 **ET** code de la catégorie Z38 *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance* de la liste (Z38.1, Z38.4, Z38.7) en DP ou DA] | Nombre de RSA avec [CM = 15 **ET** DP ≠ P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** âge en jours = 0 **ET** mode d’entrée = ~~8~~ N **ET** code de la catégorie Z38 *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance* de la liste (Z38.1, Z38.4, Z38.7) en DP ou DA] | |

# Enfants nés sans vie (mort-nés)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **V11d-V2018** | **V2019** |
| **Production d’un RUM** | Si poids de naissance ≥ 500 grammes ou terme ≥ 22 SA révolues (produit d’IMG ou non), que la naissance ait eu lieu dans l’établissement ou bien à domicile de manière impromptue ou bien pendant le trajet vers la maternité  Remarque : seuls les mort-nés dont la mère a accouché à domicile de manière délibérée et n’a jamais été hospitalisée suite à son accouchement ne sont pas enregistrés dans le PMSI. | |
| **Diagnostic principal (DP)** | **Par convention** code P95 *Mort fœtale de cause non précisée* | **Par convention** code de la catégorie P95 *Mort fœtale (de cause non précisée)* |
| **Diagnostic associé (DA)** | Code CIM-10 correspondant à la cause de la mort | |
| **Par convention** code P96.4 *Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né* pour les produits d’IMG | **~~Par convention~~** ~~code P96.4~~ *~~Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né~~* ~~pour les produits d’IMG~~ |
| **Age gestationnel (AG)** | A la date de naissance de l’enfant mort-né | |
| **Poids** | Poids à l’entrée dans l’UM | |
| **Numéro d’unité médicale (UM)** | Numéro de l’UM de la mère | |
| **Date d’entrée** | Date de naissance du mort-né | |
| **Mode d’entrée** | **Par convention** *‘8’ Domicile* | **Par convention** *N Naissance* |
| **Mode de sortie** | ‘9’ *décès* | |
| **Durée du séjour** | 0 | |
| **Code géographique** | Code géographique de la mère | |
| **Méthode de dénombrement des enfants mort-nés, produits d’IMG ou non, selon règles de l’OMS** | Nombre de RSA avec [DP = P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** (AG ≥ 22 SA **ou** poids de naissance ≥ 500 grammes) **ET** mode d’entrée = 8 **ET** mode de sortie = 9 **ET** âge en jours = 0 **ET** durée du séjour = 0] | Nombre de RSA avec [DP de la catégorie P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** (AG ≥ 22 SA **ou** poids de naissance ≥ 500 grammes) **ET** mode d’entrée = ~~8~~ N **ET** mode de sortie = 9 **ET** âge en jours = 0 **ET** durée du séjour = 0] |
| **Méthode de dénombrement des enfants mort-nés, produits d’IMG** | Nombre de RSA avec [DP = P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** (AG ≥ 22 SA ou poids de naissance ≥ 500 grammes) **ET** mode d’entrée = 8 **ET** mode de sortie = 9 **ET** âge en jours = 0 **ET** durée du séjour = 0 **ET** code P96.4 *Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau*-né en DA] | Nombre de RSA avec [DP = P95.+0 *Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse)* **ET** (AG ≥ 22 SA ou poids de naissance ≥ 500 grammes) **ET** mode d’entrée = ~~8~~ N **ET** mode de sortie = 9 **ET** âge en jours = 0 **ET** durée du séjour = 0 **~~ET~~** ~~code P96.4~~ *~~Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau~~*~~-né en DA~~ ] |
| **Méthode de dénombrement des enfants mort-nés, hors produits d’IMG** | Nombre de RSA avec [DP = P95 *Mort fœtale de cause non précisée* **ET** (AG ≥ 22 SA ou poids de naissance ≥ 500 grammes) **ET** mode d’entrée = 8 **ET** mode de sortie = 9 **ET** âge en jours = 0 **ET** durée du séjour = 0 **ET** absence de code P96.4 *Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau*-né en DA] | Nombre de RSA avec [DP parmi (P95.+1, P95.+2, P95.+8)] **ET** (AG ≥ 22 SA ou poids de naissance ≥ 500 grammes) **ET** mode d’entrée = ~~8~~ N **ET** mode de sortie = 9 **ET** âge en jours = 0 **ET** durée du séjour = 0 **~~ET~~** ~~absence de code P96.4~~ *~~Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau~~*~~-né en DA~~] |

# Séjours de l’antepartum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **V11d-V2018** | **V2019** |
| **Diagnostic principal (DP)**  **OU**  **Diagnostic associé (DA)** | Code de la catégorie Z35 *Surveillance d’une grossesse à haut risque* (Z35.–) | |
| **Date des dernières règles (DDR) -** Introduction en V11c | Obligatoire | |
| **Méthode de dénombrement des séjours de l’antepartum** | Nombre de RSA avec un code de la catégorie Z35 *Surveillance d’une grossesse à haut risque* en DP ou DA | |

# Séjours du postpartum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **V11d-V2018** | **V2019** |
| **Diagnostic principal (DP)** | Code de la catégorie Z39 *Soins et examens du postpartum* (Z39.–) | |
| Exemple : pour un accouchement à domicile, code Z39.00 *Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d’un établissement de santé* (code étendu introduit en V11c) | |
| **Diagnostic associé (DA)** | **Par convention**, code de la catégorie Z37 *Résultat de l’accouchement*  (Z37.–) pour un accouchement avant l’arrivée à la maternité, de manière non délibérée | |
| **Acte d’accouchement** | Remarque : l’accouchement n’ayant pas eu lieu au cours de ce séjour, aucun acte d’accouchement1 ne doit être enregistré | |
| **Date des dernières règles (DDR) -** Introduction en V11c | Obligatoire | |
| **Méthode de dénombrement des séjours du postpartum** | Nombre de RSA avec un code de la catégorie Z39 *Soins et examens du postpartum* en DP | |

1 Liste des actes CCAM d’accouchement en annexe

Annexes

**Liste des actes CCAM d’accouchement :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Code** | **Libellé** |
| JQGA002 | Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie |
| JQGA003 | Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie |
| JQGA004 | Accouchement par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie |
| JQGA005 | Accouchement par césarienne, par abord vaginal |
| JQGD001 | Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare |
| JQGD002 | Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare |
| JQGD003 | Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare |
| JQGD004 | Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare |
| JQGD005 | Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une multipare |
| JQGD007 | Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare |
| JQGD008 | Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare |
| JQGD010 | Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare |
| JQGD012 | Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare |
| JQGD013 | Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une primipare |

Dans la publication 2019 de la CCAM descriptive pour usage PMSI, les libellés de césarienne sont déclinés selon la parité et le caractère unique ou multiple de la grossesse :

|  |  |
| --- | --- |
| Code | Libellé |
| JQGA002-11 | Accouchement unique par césarienne programmée, par laparotomie, chez une primipare |
| JQGA002-12 | Accouchement unique par césarienne programmée, par laparotomie, chez une multipare |
| JQGA002-21 | Accouchement multiple par césarienne programmée, par laparotomie, chez une primipare |
| JQGA002-22 | Accouchement multiple par césarienne programmée, par laparotomie, chez une multipare |
| JQGA004-11 | Accouchement unique par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une primipare |
| JQGA004-12 | Accouchement unique par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une multipare |
| JQGA004-21 | Accouchement multiple par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une primipare |
| JQGA004-22 | Accouchement multiple par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie, chez une multipare |
| JQGA003-11 | Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une primipare |
| JQGA003-12 | Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une multipare |
| JQGA003-21 | Accouchement multiple par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une primipare |
| JQGA003-22 | Accouchement multiple par césarienne au cours du travail, par laparotomie, chez une multipare |
| JQGA005-11 | Accouchement unique par césarienne, par abord vaginal, chez une primipare |
| JQGA005-12 | Accouchement unique par césarienne, par abord vaginal, chez une multipare |
| JQGA005-21 | Accouchement multiple par césarienne, par abord vaginal, chez une primipare |
| JQGA005-22 | Accouchement multiple par césarienne, par abord vaginal, chez une multipare |

**Libellés des diagnostics CIM-10 cités :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Code** | **Libellé** |
| O04 | Avortement médical |
| O04.-0 | Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal] |
| O04.-1 | Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou fœtale |
| O04.-2 | Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle |
| O04.-3 | Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes fœtale et maternelle |
| O07 | Échec d’une tentative d’avortement |
| O08 | Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire |
| O28 | Résultats anormaux constatés au cours de l’examen prénatal systématique de la mère |
| O35 | Soins maternels pour anomalies et lésions fœtales, connues ou présumées |
| O80.0 | Accouchement spontané par présentation du sommet |
| O98 | Maladies infectieuses et parasitaires de la mère classées ailleurs, mais compliquant la grossesse, l’accouchement et la puerpéralité |
| O99 | Autres maladies de la mère classées ailleurs, mais compliquant la grossesse, l’accouchement et la puerpéralité |
| P00 | Fœtus et nouveau-né affectés par des affections maternelles, éventuellement sans rapport avec la grossesse actuelle |
| P01 | Fœtus et nouveau-né affectés par les complications de la grossesse chez la mère |
| P02 | Fœtus et nouveau-né affectés par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes |
| P03 | Fœtus et nouveau-né affectés par d’autres complications du travail et de l’accouchement |
| P04 | Fœtus et nouveau-né affectés par des effets nocifs transmis par voie transplacentaire ou par le lait maternel |
| P95 | Mort fœtale (de cause non précisée) |
| P95.+0 | Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse |
| P95.+1 | Mort fœtale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse |
| P95.+2 | Mort fœtale perpartum en dehors d'une interruption médicale de grossesse |
| P95.+8 | Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse |
| P96.4 | Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né |
| Z35 | Surveillance d’une grossesse à haut risque |
| Z37 | Résultat de l’accouchement |
| Z37.1 | Naissance unique, enfant mort-né |
| Z37.11 | Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d’une interruption de la grossesse pour motif médical |
| Z37.3 | Naissance gémellaire, l’un des jumeaux né vivant, l’autre mort-né |
| Z37.31 | Naissance gémellaire, l’un des jumeaux né vivant, l’autre mort-né, à la suite d’une interruption de la grossesse pour motif médical |
| Z37.4 | Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés |
| Z37.41 | Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, à la suite d’une interruption de la grossesse pour motif médical |
| Z37.6 | Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants |
| Z37.61 | Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, à la suite d’une interruption de la grossesse pour motif médical |
| Z37.7 | Autres naissances multiples, tous mort-nés |
| Z37.71 | Autres naissances multiples, tous mort-nés, à la suite d’une interruption de la grossesse pour motif médical |
| Z38 | Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance |
| Z38.0 | Enfant unique, né à l’hôpital |
| Z38.1 | Enfant unique, né hors d’un hôpital |
| Z38.3 | Jumeaux, nés à l’hôpital |
| Z38.4 | Jumeaux, nés hors d’un hôpital |
| Z38.6 | Autres naissances multiples, enfants nés à l’hôpital |
| Z38.7 | Autres naissances multiples, enfants nés hors d’un hôpital |
| Z39 | Soins et examens du postpartum |
| Z39.00 | Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d’un établissement de santé |
| Z64.0 | Difficultés liées à une grossesse non désirée |
| Z76.850 | Enfant recevant du lait provenant d’un lactarium |

Abréviations

AG Age Gestationnel

CCAM Catalogue Commun des Actes Médicaux

CIM-10 Classification Internationale des Maladies 10e révision

DA Diagnostic Associé

DDR Date des Dernières Règles

DP Diagnostic Principal

DR Diagnostic Relié

GHM Groupe Homogène de Malades

IMG Interruption Médicale de Grossesse

IVG Interruption Volontaire de Grossesse

MCO Médecine Chirurgie Obstétrique

PMSI Programme de Médicalisation des Systèmes d’Information

RSA Résumé de Sortie Anonymisé

RUM Résumé d’Unité Médicale

SA Semaines d’Aménorrhée

UM Unité Médicale