

Indicateurs de santé périnatale ⁽¹⁾

Novembre 2019

En 2019 sont réalisées plusieurs opérations :

- les données 2018 sont publiées avec l'ajout d'informations pour l'indicateur 8 *Mode d'accouchement* : pour les accouchements voie basse, l'épisiotomie, la péridurale en fonction de la parité, et les voies basses instrumentales ;
- des données précédemment publiées (2013-2017) sont corrigées :
 - concernant les **décès précoces de nouveau-nés de moins de 7 jours** : avant la publication 2019 seuls les décès des enfants nés dans l'établissement et décédés avant l'âge de 7 jours étaient pris en compte. La mise à jour de septembre 2019 permet de tenir compte également des décès des enfants de moins de 7 jours qui ont été transférés dans l'établissement. Pour exemple, la correction correspond à 186 décès supplémentaires sur l'année 2017. Cette correction peut modifier les résultats obtenus pour les indicateurs 6 *Mortalité néonatale précoce hospitalière* et 7 *Mortalité périnatale hospitalière*.
 - concernant les **accouchements à domicile** : les femmes hospitalisées après un accouchement à domicile étaient repérées avec la présence du diagnostic Z39.00 en position de diagnostic principal (DP) ; ce code est désormais également repéré parmi les diagnostics associés (DA). Cette correction peut modifier les indicateurs 1 *Accouchements multiples* et 2 *Age maternel* (dénominateurs des taux).
 - concernant les **accouchements par voie basses assistées**, les codes d'accouchements par manœuvre suivants ont été ajoutés à l'algorithme : JQED001 *Version du fœtus par manoeuvres obstétricales internes* et JQED002 *Réduction d'une dystocie sévère des épaules*. Cette correction modifie les indicateurs 8 *Mode d'accouchement*.

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

Résultat d'un travail collaboratif entre l'ATIH, la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) et la DREES, l'application « Indicateurs de santé périnatale » répond à une demande de la DGOS d'octobre 2014. Son objectif est d'uniformiser au niveau national les méthodes de calcul des indicateurs de santé périnatale et de fournir à tous des informations actualisées et les plus fiables possible. La qualité de ces informations repose avant tout sur la qualité du recueil, du codage et de la transmission des données réalisée par les professionnels des maternités, des services de néonatalogie et des départements d'information médicale (DIM).

¹ Pour toute utilisation de ces données, la source doit être mentionnée sous la forme suivante :
« Source : ScanSanté – Indicateurs de santé périnatale – FFRSP – ATIH »

L'application fournit actuellement des données de synthèse et douze indicateurs classés en deux catégories:

- Indicateurs sur les accouchements et les naissances ;
- Indicateurs sur la mortinatalité et la mortalité néonatale et périnatale hospitalières.

Les indicateurs sont calculés à partir des bases PMSI MCO (depuis 2013) et inspirés du guide de la FFRSP « [Indicateurs de santé périnatale communs aux réseaux de santé en périnatalité, Recueil pour l'année 2013. Méthode et grille de recueil](#) ». La plupart de ces indicateurs sont issus de la liste des indicateurs d'EURO-PERISTAT.(www.europeristat.com)

Les indicateurs sont calculés à partir de l'activité des établissements et les résultats sont affichés par type de maternité et à différents niveaux : niveau national, régional (anciennes et nouvelles régions), territoire de santé et établissement (Finess géographique).

Les indicateurs sur la mortinatalité, mortalité néonatale et périnatale hospitalières, ne sont calculés qu'au niveau national et régional compte tenu de la faiblesse des effectifs, qui ne permettent pas d'interpréter des taux par. Des tableaux de synthèse ont été ajoutés pour cette catégorie d'indicateurs afin de permettre à une région de se situer par rapport à la moyenne nationale

Ces données peuvent être complétées et enrichies avec les indicateurs calculés sur les données domiciliées et publiés par la DREES sur sa plateforme de restitution, [DATA.DREES](#).

Données mobilisées:

- Champ et source des données :

Séjours d'accouchements et de naissances issus des bases PMSI MCO.

Sont exclus : tous les séjours en erreurs (CM90), les séjours d'accouchements avec un âge gestationnel (AG) < 22 semaines d'aménorrhée (SA) et les séjours de naissances avec AG < 22SA et poids de naissance (PN) < 500g (voir annexe 1 pour le détail).

- Période couverte : Données annuelles, depuis 2013.

Définitions

- **Liste d'indicateurs**

Les algorithmes ont été validés par un groupe de travail FFRSP– ATIH, aucune correction n'a été effectuée sur les données afin de permettre l'amélioration du codage. Figure dans le tableau la liste des indicateurs :

Type d'indicateur	Indicateur	Date de mise à disposition
Indicateurs sur les accouchements et les naissances	Données de synthèse (dénominateurs)	2013
	1. Accouchements multiples	2013
	2. Age maternel	2013
	3. Prématurité	2013
	4. Faible poids de naissance	2013
	8. Mode d'accouchement	2013
	8-A. Taux de césariennes programmées à terme (≥ 37 SA)	2013 2018 : épisiotomie, péridurale, parité
	8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques (< 39 SA et ≥ 39 SA)	2013
	9. Taux de naissance en maternité de type III des nouveau-nés avec AG <32 SA, ou AG < 31 SA, ou PN $< 1 500$ g	2013
Indicateurs sur la mortalité et la mortalité (néonatale et périnatale hospitalières) *	5NN. Mortinatalité totale hospitalière (à partir des séjours des nouveau-nés)	2013
	5MM. Mortinatalité totale hospitalière estimée (à partir des séjours des mères)	2013
	6. Mortalité néonatale précoce hospitalière (<7 jours)	2013
	7. Mortalité périnatale hospitalière (calculée à partir des indicateurs 5NN et 6)	2013

- * Une distribution nationale des taux bruts régionaux est proposée pour ces indicateurs.
- Les indicateurs 8-A et 8-B sont calculés à titre exploratoire.
- Les indicateurs 5NN, 6 et 7 doivent être utilisés avec précaution et peuvent être sous-estimés dans les bases PMSI actuellement. Des travaux sont en cours pour fiabiliser ces informations.

- **Finess géographique**

Il s'agit :

- pour les accouchements dans l'établissement : du Finess géographique du RUM dans lequel l'acte d'accouchement a été codé ;
- pour les accouchements hors établissement et les naissances : du Finess géographique renseigné dans le premier RUM du séjour ;
- pour les autres séjours (décès précoces de nouveau-nés, nés dans un autre établissement de santé) : du Finess géographique du RUM qui a fourni le DP du séjour.

- **Type de maternité**

Le type de maternité est attribué à partir des types d'autorisations renseignés dans les unités médicales en prenant le niveau le plus élevé déclaré sur l'année pour chaque Finess géographique :

- Type III : établissement disposant d'une unité de réanimation néonatale (Code UM 06) ;
- Type IIB : établissement disposant d'une unité médicale de soins intensifs (SI) en néonatalogie (Code UM 05) ;
- Type IIA : établissement disposant d'une unité médicale de néonatalogie sans SI (Code UM 04) ;
- Type I : autres établissements disposant d'une maternité ;
- Type absent : établissements sans maternité dans lequel au moins un séjour d'accouchement ou de nouveau-né a été enregistré.

Une distribution des établissements selon le type de maternité est présentée en annexe 2.

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

La définition des indicateurs est précisée dans le guide de la FFRSP, seul le mode de calcul à partir du PMSI est précisé en annexe 3.

Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

Les données sont consultables selon les critères suivants:

- année ;
- type de maternité ;
- type d'indicateur ;
- niveau géographique.

Une fois l'année choisie, il est possible de télécharger l'ensemble des indicateurs dans un seul fichier Excel.

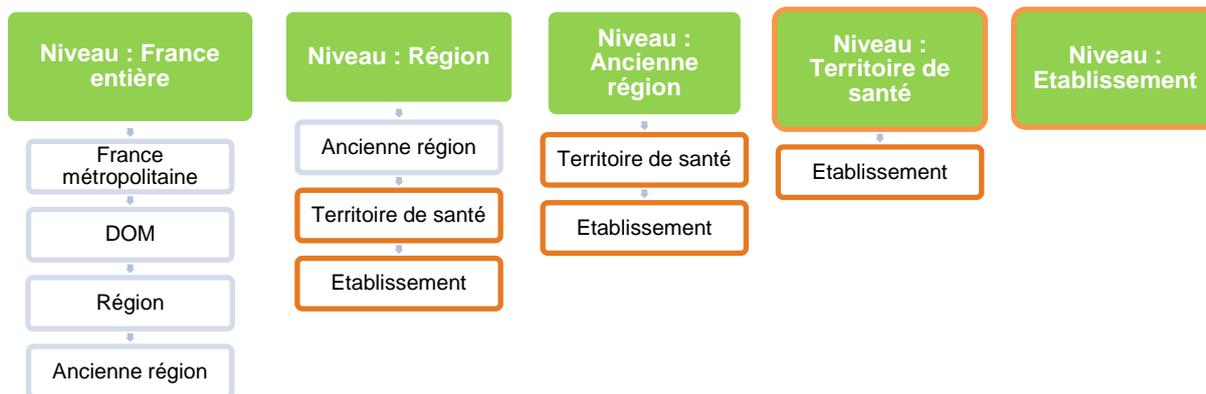
Une fois le type d'indicateur sélectionné, une liste déroulante d'indicateurs apparaît avec la possibilité d'afficher l'ensemble des indicateurs.

Les modalités possibles par type d'indicateur :

- Indicateurs sur les accouchements et les naissances : les résultats sont déclinés selon les niveaux géographiques suivants : niveau national, régional (anciennes et nouvelles régions), territoire de santé (définis par les ARS) et établissement ;
- Indicateurs sur la mortinatalité et la mortalité néonatale et périnatale hospitalières : les résultats sont disponibles au niveau national et régional.

Lorsque le niveau géographique est différent du niveau national, le choix de la zone géographique est proposé.

Le schéma suivant synthétise les sous-ensembles affichés selon le niveau géographique choisi :



Rappel : les résultats par établissement et par territoire de santé ne sont pas affichés pour les indicateurs sur la mortinatalité et la mortalité néonatale et périnatale hospitalières

Exemple 1 : Taux de césariennes programmées à terme

Sélection	
Année	2014
Type de maternité	Tous niveaux
Type d'indicateur	Indicateurs sur les accouchements et les naissances
Indicateur	Indicateur 8A. Taux de césariennes programmées à partir de 37 SA
Zonage	France entière

Indicateur 8A. Taux de césariennes programmées à partir de 37 SA

Type de zonage	Libellé	Accouchements dans l'établissement		Césariennes programmées			
		Accouchements totaux	Accouchements à terme	Nombre de césariennes programmées	Nombre de césariennes programmées à partir de 37 SA	Taux de césariennes programmées à terme (dénominateur = accouchements à terme)	Part de césariennes programmées à terme HAS (dénominateur = accouchements totaux)
France entière	TOTAL FRANCE ENTIERE	805 592	748 061	55 225	52 168	7,0%	6,5%
France entière	METROPOLITAINE	768 657	715 035	53 523	50 575	7,1%	6,6%
France entière	TOTAL DOM	36 935	33 026	1 702	1 593	4,8%	4,3%
Région	01-GUADELOUPE	5 571	5 025	248	234	4,7%	4,2%
Région	02-MARTINIQUE	4 343	3 927	235	230	5,9%	5,3%
Région	03-GUYANE	6 324	5 480	321	293	5,3%	4,6%
Région	04-RÉUNION	14 017	12 576	676	630	5,0%	4,5%
Région	06-MAYOTTE	6 680	6 018	222	206	3,4%	3,1%
Région	11-ILE-DE-FRANCE	182 256	168 841	13 755	13 023	7,7%	7,1%
Région	24-CENTRE	27 755	26 057	1 842	1 763	6,8%	6,4%
Région	FRANCHE-COMTÉ	29 639	27 612	1 540	1 428	5,2%	4,8%
région	26-BOURGOGNE	16 545	15 380	944	903	5,9%	5,5%
région	43-FRANCHE-COMTÉ	13 094	12 232	596	525	4,3%	4,0%
Région	28-NORMANDIE	36 748	34 282	2 392	2 268	6,6%	6,2%

Résultats déclinés par âge gestationnel

Exemple 2 : Faible poids de naissance

Sélection	
Année	2015
Type de maternité	Tous types
Type d'indicateur	Indicateurs sur les accouchements et les naissances
Indicateur	Indicateur 4. Faible poids de naissance
Région	28-NORMANDIE

Indicateur 4. Faible poids de naissance

						Nombre de naissances vivantes par classe de poids de naissance			Taux de faibles poids de naissance pour les naissances vivantes		
Type de zonage	Ancienne région	Territoire de santé	Libellé	Type de maternité	Secteur	Nombre total	<1500g	de 1500g à 2499g	>=2500g	<1500g	de 1500g à 2499g
Région	TOTAL REGION	TOTAL REGION	28-NORMANDIE			37 182	371	2 260	34 551	1,0%	6,1%
Ancienne région	23-HAUTE-NORMANDIE	TOTAL ANCIENNE REGION	23-HAUTE-NORMANDIE			21 256	227	1 283	19 746	1,1%	6,0%
Territoire de santé	23-HAUTE-NORMANDIE	23S0000001-ROUEN/ELBEUF	23S0000001-ROUEN/ELBEUF			10 621	167	734	9 720	1,6%	6,9%
Finess géographique	23-HAUTE-NORMANDIE	23S0000001-ROUEN/ELBEUF	760000158-HÔPITAL CHARLES NICOLLE CHU ROUEN	Type 3	DGF	2 786	154	316	2 316	5,5%	11,3%

Annexes

Annexe 1 : Qualité des données

Ces tableaux permettent d'avoir des informations sur la qualité des données du PMSI.

- *Information sur les séjours exclus*

Année	Ensemble des séjours (naissances + accouchements + décès précoces)	Effectif de séjours exclus	Dont, séjours avec AG<22SA et PN< 500 g	Dont, séjours groupés en erreurs (CM90)
2013	1 633 476	312	267	47
2014	1 631 484	238	200	41
2015	1 592 184	174	147	36
2016	1 546 545	189	155	36
2017	1 532 091	179	130	55
2018	1 513 117	196	158	51

- *Focus sur le codage incohérent des accouchements (exprimé en nombre de séjours)*

Année	Issue de l'accouchement	Effectif de césariennes	Effectif de voies basses	Accouchement double codage (acte césarienne + acte voie basse)	Accouchement UNIQUE avec double codage (acte césarienne + acte voie basse)
2013	Vivant	162 880	636 301	308	160
	Mort-né	554	6 253	1	1
	Au moins un vivant	200	151	2	0
2014	Vivant	162 027	636 848	303	166
	Mort-né	524	6 127	1	0
	Au moins un vivant	206	166	2	0
2015	Vivant	157 219	621 892	315	160
	Mort-né	533	6 041	0	0
	Au moins un vivant	224	215	3	0
2016	Vivant	154 744	610 410	294	142
	Mort-né	491	5 916	1	1
	Au moins un vivant	208	210	4	0
2017	Vivant	151 176	597 713	231	104
	Mort-né	555	5 657	1	1
	Au moins un vivant	203	194	7	0
2018	Vivant	147 621	592 841	258	123
	Mort-né	502	5 687	0	0
	Au moins un vivant	184	199	5	0

Dans ce cas, l'acte de césarienne est privilégié.

Annexe 2 : Type de maternité au niveau national

Année	Nombre d'établissements (Finess géographiques)	Type I	Type 2A	Type 2B	Type III	Sans type
2013	581	233	147	87	69	45
2014	579	234	146	86	69	44
2015	581	231	149	85	68	48
2016	568	220	146	85	68	49
2017	559	212	145	90	68	44
2018	554	202	145	89	68	50

Annexe 3 : Précisions sur le mode de calcul des indicateurs à partir du PMSI

- Données de synthèse (dénominateurs)

Critère	Mode de calcul
Accouchements totaux	Séjours avec [un acte d'accouchement ² OU (un code Z39.00 en DP OU un code Z39.00 en DA)] ET un code Z37.- en DA (séjours des mères) <i>Correspondent aux accouchements dans l'établissement + accouchements hors établissement de santé pris en charge par l'établissement dans les suites immédiates</i>
Dont accouchements dans l'établissement	Séjours avec un acte d'accouchement ET un code Z37.- en DA
Dont accouchements à domicile	Séjours avec [un code Z39.00 en DP ou un code Z39.00 en DA], ET un code Z37.- en DA
Naissances totales (vivantes ou mort-nés)	Séjours de la CMD 15 ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 <i>Domicile</i> ET [AG ≥ 22 SA OU PN ≥ 500g] (séjours des nouveau-nés)
Naissances totales estimées (vivantes ou mort-nés)	Passage par le séjour de la mère : naissances estimées = accouchement unique ⁽³⁾ + 2 * accouchements gémellaires ⁽⁴⁾ + 3 * accouchements multiples, plus que gémellaires ⁽⁵⁾
Naissances vivantes	Séjours de la CMD 15 ET DP ≠ P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 <i>Domicile</i> ET [AG ≥ 22 SA OU PN ≥ 500 g]
Mort-nés	Séjours avec un code P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> en DP ET [AG ≥ 22 SA OU PN ≥ 500g] ET mode d'entrée = 8 <i>Domicile</i> ET mode de sortie = 9 <i>Décès</i> ET âge en jours =0 ET durée de séjour = 0
Mort-nés estimés	Passage par le séjour de la mère et utilisation du code Z37 en prenant en compte le nombre d'enfants précisé par le code : interruption médicale de grossesse (IMG) ⁶ + mort fœtale spontanée ⁷ . Le nombre d'enfants considéré pour les deux codes Z37.60 et Z37.61 est 3 enfants dont 1 mort-né.

- Indicateur 1 : Accouchements multiples

Critère	Mode de calcul
Accouchements totaux	Séjours avec [un acte d'accouchement ⁸ OU (un code Z39.00 en DP OU un code Z39.00 en DA)] ET un code Z37.- en DA
Accouchements multiples :	
Dont accouchements gémellaires	Séjours d'accouchements avec au moins un code de la liste : Z37.2, Z37.30, Z37.31, Z37.40, Z37.41
Dont accouchements multiples, plus que gémellaires	Séjours d'accouchements avec au moins un code de la liste : Z37.5, Z37.60, Z37.61, Z37.70, Z37.71
<i>Taux d'accouchements multiples</i>	<i>Dénominateur : accouchements totaux</i>
<i>Taux d'accouchements gémellaires</i>	
<i>Taux d'accouchements multiples, plus que gémellaires</i>	

² Annexe 4 : liste des actes CCAM d'accouchement

³ Accouchement unique : au moins un des codes de la liste {Z37.0, Z37.10, Z37.11, Z37.1+}

⁴ Accouchements gémellaires : au moins un des codes de la liste {Z37.2, Z37.30, Z37.31, Z37.40, Z37.41}

⁵ Accouchements multiples, plus que gémellaires : au moins un des codes de la liste {Z37.5, Z37.60, Z37.61, Z37.70, Z37.71}

⁶ IMG : au moins l'un des codes de la liste {Z37.11, Z37.31, Z37.41, Z37.61, Z37.71} en DA

⁷ Mort fœtale spontanée : au moins l'un des codes de la liste {Z37.10, Z37.30, Z37.40, Z37.60, Z37.70} en DA

⁸ Annexe 4 : liste des actes CCAM d'accouchement

- **Indicateur 2 : Age maternel**

La moyenne ainsi que l'écart-type de l'âge maternel ont été calculés après exclusion des valeurs aberrantes : âge maternel < 8 ans ou âge maternel > 60ans.

Critères	Mode de calcul
Accouchements totaux	Séjours avec [un acte d'accouchement ⁸ OU un code Z39.00 en DP OU un code Z39.00 en DA] ET un code Z37.- en DA
Description de l'âge maternel à l'accouchement	Age moyen, écart-type, minimum, médiane et maximum
Répartition des accouchements par classe d'âge	Classes d'âge : < 15 ans, [15-17 ans], [18-19 ans], [20-24 ans], [25-29 ans], [30-34 ans], [35-39 ans], [40-44 ans], [45-49 ans], [50-59 ans] et ≥ 60 ans
Taux d'accouchements de mères < 20 ans	Dénominateur : accouchements totaux
Taux d'accouchements de mères ≥ 35 ans	

A partir de l'indicateur 3, les naissances considérées sont les naissances réelles (à partir des séjours de nouveau-nés).

- **Indicateur 3 : Prématurité**

Le nombre de prématurés correspond au nombre de naissances < 37 SA avec (AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g). Cet indicateur est décliné selon les classes d'âge gestationnel suivantes: [22 ; 23] SA, 24 SA, [25 ; 27] SA, [28 ; 31] SA, 32 SA et [33 ; 36] SA pour les trois catégories de naissances : naissances totales, vivantes et mort-nés.

Dans ce même tableau, on trouve à titre exploratoire un dénombrement des naissances totales, des naissances vivantes et des mort-nés pour les classes d'AG : AG < 22 SA (et PN > 500 g), [37 à 41 SA] et AG ≥ 42 SA.

Critères	Mode de calcul
Naissances totales (vivantes et mort-nés)	Séjours de la CMD 15 ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 domicile ET [AG ≥ 22 SA OU PN ≥ 500 g]
Naissances prématurées	Séjours de naissances ET AG < 37 SA et AG ≥ 22 SA
Taux de prématurité, pour les naissances totales	Dénominateur : naissances totales
Naissances vivantes	Séjours de la CMD 15 ET DP ≠ P95 Mort fœtale de cause non précisée ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 domicile ET [AG ≥ 22 SA OU PN ≥ 500 g]
Naissances vivantes prématurées	Séjours de naissances vivantes ET AG < 37 SA et AG ≥ 22 SA
Taux de prématurité, pour les naissances vivantes	Dénominateur : naissances vivantes
Mort-nés	Séjours avec un code P95 Mort fœtale de cause non précisée en DP ET [AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g] ET mode d'entrée = 8 domicile ET mode de sortie= 9 décès ET âge en jours = 0 ET durée de séjour = 0
Mort-nés prématurés	Séjours de mort-nés avec AG <37 SA et AG ≥ 22 SA

Taux de prématurité, pour les mort-nés Dénominateur : mort-nés

• **Indicateur 4 : Faible poids de naissance**

Cet indicateur est décliné pour les trois catégories de naissances (naissances totales, vivantes et mort-nés) selon les classes de poids de naissance suivantes : < 1 500 g, [1 500 ; 2 500 [g. A titre exploratoire, sont indiqués les effectifs de la classe : ≥ 2 500 g.

Critères	Mode de calcul
Naissances totales	Séjours de la CMD 15 ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 <i>domicile</i>
<i>Taux de faibles poids de naissances, pour les naissances totales</i>	<i>Dénominateur : naissances totales</i>
Naissances vivantes	Séjours de la CMD 15 ET DP ≠ P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 <i>domicile</i> ET [AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g]
<i>Taux de faibles poids de naissances, pour les naissances vivantes</i>	<i>Dénominateur : naissances vivantes</i>
Mort-nés	Séjours avec un code P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> en DP ET [AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500g] ET mode d'entrée = 8 <i>domicile</i> ET mode de sortie = 9 <i>décès</i> ET âge en jours = 0 ET durée de séjour=0
<i>Taux de faibles poids de naissances, pour les mort-nés</i>	<i>Dénominateur : mort-nés</i>

• **Indicateur 5 : Mortinatalité totale hospitalière**

Rappel : il s'agit toujours de mortalité hospitalière pour les indicateurs 5 à 7 (mortinatalité, mortalité néonatale et périnatale).

Le taux de mortinatalité est calculé en rapportant le nombre de mort-nés sur le nombre de naissances totales en distinguant les catégories suivantes :

- nombre d'interruptions médicales de grossesses (IMG) ;
- nombre de morts fœtales spontanées.

Le nombre de mort-nés est décliné selon les classes d'âge gestationnel et poids de naissance définies plus haut. Cet indicateur est calculé à partir du séjour du nouveau-né et estimé à partir du séjour de la mère.

Indicateur 5NN : Mortinatalité totale hospitalière (à partir des séjours des nouveau-nés)

Critères	Mode de calcul
Naissances totales	Séjours de la CMD 15 ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée=8 <i>domicile</i> ET [AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g]
Mort-nés	Séjours avec un code P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> en DP ET [AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500g] ET mode d'entrée= 8 <i>domicile</i> ET mode de sortie= 9 <i>décès</i> ET âge en jours=0 ET durée de séjour=0
Dont IMG	Séjours de mort-nés ET présence du code P964 <i>Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né</i> en DA
Dont mort fœtale spontanée	Séjours de mort-nés ET ABSENCE de code P964 <i>Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né</i> en DA
<i>Taux de mortinatalité pour 1000 naissances</i>	<i>Dénominateur : Naissances totales</i>
<i>Taux de mortinatalité provoquée (IMG)</i>	

Indicateur 5MM : Mortinatalité totale hospitalière estimée (à partir des séjours des mères)

L'indicateur est décliné seulement selon les classes d'âge gestationnel.

Critères	Mode de calcul
Naissances totales estimées	Nombre d'accouchements uniques + 2 x Nombre d'accouchements gémellaires + 3 x Nombre d'accouchements multiples, plus que gémellaires
Mort-nés à partir du séjour de la mère	Somme des IMG et des morts fœtales spontanées estimées ci-dessous
Dont IMG, estimé à partir du séjour de la mère	Séjours avec un code de la liste {Z37.11, Z37.31, Z37.41, Z37.61, Z37.71} en DA, en prenant en compte le nombre d'enfants précisé par le code. Le nombre d'IMG considéré pour le code Z37.61 est 1.
Dont, mort fœtale spontanée estimée à partir du séjour de la mère	Séjours avec un code de la liste { Z37.10, Z37.30, Z37.40, Z37.60, Z37.70 } en DA, en prenant en compte le nombre d'enfants précisé par le code. Le nombre de mort fœtale spontanée considéré pour le code Z37.60 est 1.
<i>Taux de mortalité estimée pour 1000 naissances</i>	<i>Dénominateur : Naissances totales</i>
<i>Taux de mortalité provoquée estimée</i>	
<i>Taux de mortalité spontanée estimée</i>	

- Indicateur 6 : Mortalité néonatale précoce hospitalière (<7 jours)**

Le taux de mortalité néonatale précoce (< 7jours) est le nombre de décès de 0 à 6 jours d'enfants nés vivants rapporté au nombre de naissances vivantes. Une répartition selon les classes d'âge gestationnel et de poids de naissances définies plus haut est également présentée pour cet indicateur.

Critères	Mode de calcul
Naissances vivantes	Séjours de la CMD 15 ET DP ≠ P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 <i>domicile</i> ET [AG ≥ 22 SA ou PN ≥ 500 g]
Décès néonataux précoces (0-6 jours de vie)	Séjours de la CMD 15 ET DP ≠ P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> ET mode de sortie = 9 <i>décès</i> ET (âge en jours + durée de séjour) < 7
<i>Taux de mortalité néonatale précoce (0-6 jours de vie) pour 1000 naissances vivantes</i>	<i>Dénominateur : naissances vivantes</i>

- Indicateur 7 : Mortalité périnatale hospitalière (calculé à partir des indicateurs 5NN et 6)**

Cet indicateur est calculé à partir des deux indicateurs 5NN et 6. Il s'agit du cumul du nombre de mort-nés avec le nombre de décès néonatal ramené au nombre total de naissances. Indicateur décliné selon les mêmes classes d'âge gestationnel et de poids de naissance.

- **Indicateur 8 : Mode d'accouchement ^a**

Indicateur calculé pour l'ensemble des accouchements (AG ≥ 22 SA) et pour les accouchements à terme.

Critères	Mode de calcul
Accouchements dans l'établissement	Séjours avec un acte d'accouchement ET un code Z37.- en DA
Accouchements par voie basse ^c	Cumul des accouchements par voies basses spontanées et des accouchements par voies basses assistées, ci-dessous
Dont voie basse spontanée	Séjours d'accouchements avec au moins un code acte de la liste {JQGD001, JQGD002, JQGD004, JQGD007, JQGD010, JQGD012}, sans code acte de manoeuvres ou code diagnostic de voie basse assistée
Dont voie basse assistée	Séjours d'accouchements avec : [au moins un code acte de la liste {JQGD003, JQGD005, JQGD006, JQGD008, JQGD009, JQGD011, JQGD013} OU [un code acte de la liste {JQGD001, JQGD002, JQGD004, JQGD007, JQGD010, JQGD012} ET (un code acte de la liste de manoeuvres { JQED001, JQED002 } OU un code diagnostic de la liste { O81.-, O83.-, O84.1, O66.5})]
Dont voie basse instrumentale (parmi les voies basses assistées)	Séjours d'accouchements avec au moins un code acte de la liste : {JQGD003, JQGD005, JQGD006, JQGD008, JQGD009, JQGD011, JQGD013} OU un code diagnostic de la liste { O81.-, O84.1, O66.5}
Taux de voie basse	Dénominateur : accouchements dans l'établissement
Taux de voie basse spontanée	Dénominateur : accouchements par voie basse
Taux de voie basse assistée	Dénominateur : accouchements par voie basse
Parité : accouchements voie basse chez une primipare ^b	Séjours d'accouchements par voie basse avec un code acte de la liste { JQGD002, JQGD003, JQGD004, JQGD010, JQGD013 }
Parité : accouchements voie basse chez une multipare ^b	Séjours d'accouchements par voie basse avec un code acte de la liste { JQGD001, JQGD005, JQGD007, JQGD008, JQGD012 }
Péridurale	Séjours d'accouchements par voie basse avec présence du code acte AFLB010
Taux d'accouchements avec péridurale	Dénominateur : accouchements par voie basse
Taux d'accouchements avec péridurale chez une primipare ^b	Dénominateur : accouchements par voie basse chez une primipare
Taux d'accouchements avec péridurale chez une multipare ^b	Dénominateur : accouchements par voie basse chez une multipare
Épisiotomie	Séjours d'accouchements par voie basse avec présence du code acte JMPA006
Taux d'accouchements avec épisiotomie	Dénominateur : accouchements par voie basse
Taux d'accouchements avec épisiotomie chez une primipare ^b	Dénominateur : accouchements par voie basse chez une primipare
Taux d'accouchements avec épisiotomie chez une multipare ^b	Dénominateur : accouchements par voie basse chez une multipare
Césariennes ^c	Cumul des césariennes programmées et des césariennes en urgence ou pendant le travail
Dont césariennes programmées	Séjours d'accouchements avec le code acte JQGA002
Dont césariennes en urgence ou pendant le travail	Séjours d'accouchements avec au moins un code de la liste { JQGA003, JQGA004, JQGA005 }
Taux de césariennes ^c	Dénominateur : accouchements dans l'établissement
Taux de césariennes programmées ^c	Dénominateur : césariennes
Taux de césariennes en urgence ou pendant le travail ^c	Dénominateur : césariennes

¶ Les nouveaux indicateurs intégrés en 2018 répondent à une forte demande de la part du public. Les travaux de validation réalisés montrent, en particulier pour les taux d'épisiotomie, qu'ils peuvent être sous-estimés dans certaines maternités qui ne codent pas ou que partiellement cette information. L'utilisation des résultats au niveau « établissement » nécessite de s'assurer de la qualité du codage auprès des professionnels de la maternité.

° Pour déterminer la parité, l'algorithme suivant est appliqué :

- règle n°1 [Utilisation des codes diagnostics] :
 - o primipare si un code diagnostic de la liste { Z34.0, Z35.5, Z35.6 } ;
 - o multipare si un code diagnostic de la liste { O34.2, O75.7, Z35.2, Z35.4, Z64.1 }
- règle n°2 [Utilisation des actes d'accouchement], si la règle n°1 n'a pas permis de déterminer la parité :
 - o si accouchement multiple, on retient la parité du code acte de la liste { JQGD002, JQGD007 }, avec priorité à la multiparité si les 2 actes sont présents (JQGD007 > JQGD002).
 - o si accouchement unique, on retient la parité d'un des codes acte de la liste { JQGD005, JQGD013, JQGD008, JQGD003, JQGD001, JQGD004, JQGD012, JQGD010 } selon l'ordre de priorité suivant : JQGD005 > JQGD013 > JQGD008 > JQGD003 > JQGD001 > JQGD004 > JQGD012 > JQGD010.

° En cas de présence d'un acte d'accouchement par voie basse ET d'un acte de césarienne, on privilégie l'acte de césarienne. En cas de présence d'un acte d'accouchement par voie basse spontanée ET d'un acte ou diagnostic d'accouchement par voie basse assistée (manœuvre ou instrumental), on privilégie la voie basse assistée. En cas de présence d'un acte ou diagnostic de manœuvre et d'un acte ou diagnostic de voie basse instrumentale, on privilégie la voie basse instrumentale.

- **Indicateur 8-A. Taux de césariennes programmées à terme**

Cet indicateur complète l'indicateur 8, il précise et cible les césariennes programmées à terme. Il donne une répartition du taux de césariennes programmées à terme selon les classes d'âge gestationnel suivantes: 37 SA, 38 SA, 39 SA, 40 SA et ≥ 41 SA.

- **Indicateur 8-B. Taux de césariennes programmées à terme, grossesses uniques (< 39 SA et ≥ 39 SA)**

Pour cet indicateur, on se focalise sur les césariennes programmées à terme pour les grossesses uniques (3) avec une répartition des taux selon les classes d'âge gestationnel : < 39 SA et ≥ 39 SA. Les césariennes programmées pour les grossesses uniques tous âges gestationnels confondus sont indiquées à titre informatif.

- **Indicateur 9. Taux de naissances en maternité de type III des nouveau-nés avec AG < 32SA (OU AG < 31SA) OU PN < 1 500 g**

La limite d'admission en maternité de type III varie d'un réseau à un autre, les limites suivantes ont été retenues pour le calcul de l'indicateur:

- AG < 31 SA ;
- AG < 32 SA ;
- PN < 1 500 g ;
- PN < 1 500 g ou AG < 32 SA.

Critères	Mode de calcul
Naissances vivantes	Séjours de la CMD 15 ET DP ≠ P95 <i>Mort fœtale de cause non précisée</i> ET âge en jours = 0 ET mode d'entrée = 8 <i>domicile</i>
Limite : AG < 31 SA	Séjours de nouveau-nés avec AG < 31 SA nés en type III
Limite : AG < 32 SA	Séjours de nouveau-nés avec AG < 32 SA nés en type III
Limite : PN < 1 500 g	Séjours de nouveau-nés avec PN < 1 500 g nés en type III
Autres limites : PN < 1 500 g ou AG < 32SA	Séjours de nouveau-nés avec PN < 1 500 g OU AG < 32 SA nés en type III
<i>Taux de nouveau-nés conformes ("in born") nés en maternité de type III</i>	<i>Dénominateur : naissances vivantes</i>

<i>Taux pour selon la limite : AG < 31 SA</i>	<i>Dénominateur : naissances vivantes avec AG < 31 SA</i>
<i>Taux selon la limite : AG < 32 SA</i>	<i>Dénominateur : naissances vivantes avec AG < 32 SA</i>
<i>Taux selon la limite : PN < 1 500 g</i>	<i>Dénominateur : naissances vivantes avec PN < 1 500 g</i>
<i>Taux selon d'autres limites : PN < 1 500 g ou AG < 32SA</i>	<i>Dénominateur : naissances vivantes avec PN < 1 500 g ou AG < 32 SA</i>

Annexe 4 : Libellés 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

Annexe 5 : Libellés des actes CCAM hors actes d'accouchement

Code	Libellé
AFLB010	Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse
JMPA006	Episiotomie
JQED001	Version du fœtus par manoeuvres obstétricales internes
JQED002	Réduction d'une dystocie sévère des épaules
JQGD006	Extraction instrumentale au détroit inférieur sur présentation céphalique
JQGD009	Extraction instrumentale au détroit moyen sur présentation céphalique
JQGD011	Extraction instrumentale sur tête dernière, au cours d'un accouchement par le siège

Annexe 6 : Libellés des diagnostics

Code	Libellé
O34.2	Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure
O66.5	Échec de l'application d'une ventouse et d'un forceps, sans précision
O75.7	Accouchement par voie vaginale après une césarienne
O81.-	Accouchement unique par forceps et ventouse
O83.-	Autres accouchements uniques avec assistance
O84.1	Accouchements multiples, tous avec forceps et ventouse
P95	Mort fœtale de cause non précisée
P96.4	Interruption de la grossesse affectant le fœtus et nouveau-né
Z34.0	Surveillance d'une première grossesse normale
Z35.2	Surveillance d'une grossesse avec d'autres antécédents obstétricaux pathologiques et difficultés à procréer
Z35.4	Surveillance de grossesse avec multiparité élevée
Z35.5	Surveillance d'une primipare âgée
Z35.6	Surveillance d'une primipare très jeune
Z37	Résultat de l'accouchement
Z37.0	Naissance unique, enfant vivant
Z37.1	Naissance unique, enfant mort-né
Z37.10	Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z37.11	Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z37.2	Naissance gémellaire, jumeaux nés vivants

Z37.3	Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né
Z37.30	Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
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
Z37.40	Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z37.41	Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z37.5	Autres naissances multiples, tous nés vivants
Z37.6	Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants
Z37.60	Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, hors interruption de la grossesse pour motif médical
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
Z37.70	Autres naissances multiples, tous mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical
Z37.71	Autres naissances multiples, tous mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z37.9	Résultat de l'accouchement, sans précision
Z39.00	Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé
Z64.1	Difficultés liées à une multiparité