

Guide de lecture des contrôles qualité en périnatalité

C.Menguy¹, C.Crenn-Hebert¹, J.Fresson²

Objectif du contrôle qualité

Les données du PMSI sont de plus en plus utilisées en périnatalité pour le suivi des indicateurs de santé périnatale, des politiques de santé, et l'évaluation de la qualité des prises en charge. Dans un souci de transparence beaucoup de ces informations sont accessibles à un large public. La qualité du recueil et du codage des informations, en dehors des seuls aspects tarifaires devient primordiale pour les maternités et les services de néonatalogie. Ces nouveaux tableaux OVALIDE ont pour objectif de vous aider à vérifier la qualité des données périnatales

Le contrôle qualité en périnatalité comporte des tableaux de résultats sur les accouchements, les naissances et les décès des mères et des nouveau-nés de l'établissement et des repérages d'anomalies qu'il convient de corriger ou de conserver s'il s'agit d'une particularité.

Seuls les DIM sont à même de valider les résultats en fonction de l'exhaustivité des données du fichier d'envoi, Tous les codes indiqués dans les requêtes sont recherchés dans les DP DAS et DP des RUM du RSA.

Les tableaux de résultats

Tableau [1.Q.8.PSYNTH] A-

A- Accouchements:

- **Total accouchements (Z37._)** : identifie tous les séjours avec présence du code Z37._ + âge > 10 ans et < 60 ans + âge gestationnel supérieur ou égal à 22 SA révolues
- **Accouchements d'enfants mort-nés** : Parmi le « total des accouchements » retrouve le nombre d'accouchements comportant les codes commençant par Z37.1_ ou Z37.3_ ou Z37.4_ ou Z37.6_ ou Z37.7_.
 - o **__dont IMG >= 22SA**. Parmi « le total des accouchements d'enfants mort-nés » retrouve le nombre d'accouchements comportant les codes Z37.11 ou Z37.31 ou Z37.41 ou Z37.61 ou Z37.71*Ces résultats doivent être comparés aux résultats des naissances d'enfants mort-nés du tableau Naissance.*
- **Accouchements hors établissement de santé** : Parmi le « total des accouchements » retrouve le nombre d'accouchements avec présence du code Z39.00.
Il est rappelé que le code Z39.00 ne doit pas être utilisé pour indiquer que l'accouchement a eu lieu dans un autre établissement que le vôtre. Pour les séjours des femmes transférées d'une maison de naissance, le code Z39.00 doit être accompagné de la variable : « en provenance de la maison de naissance ».
- **Accouchements gémellaires** : Parmi le « total des accouchements » retrouve le nombre d'accouchements avec présence d'un des codes commençant par Z37.2_ ou Z37.3_ ou Z37.4_.
- **Accouchements multiples (triplés et plus)** : Parmi le « total des accouchements » retrouve le nombre d'accouchements avec présence d'un des codes commençant par Z37.5_ ou Z37.6_ ou Z37.7_
- **IMG <=22 SA** : Présence sur le RSA d'un des codes O04._1 ou O04._2 ou O04._3
- **IVG** : Présence sur le RSA d'un des codes O04.50 ou O04.60 ou O04.70 ou O04.80 ou O04.90
Identifie les séjours pour interruption de grossesse complète non compliquée ou compliquée au cours du même séjour. Nous ne prenons pas en compte dans cette requête les venues pour IVG incomplètes codées au cours d'une ré-hospitalisation ou pour échec d'IVG.

B- Naissances

- **Total naissances (vivant/mort-né)** : est la somme des « naissances vivantes dans l'hôpital » + « naissances d'enfant mort-né » + « naissances vivantes hors d'un hôpital »).
- **Naissances vivantes dans l'hôpital** : Présence sur le RSA d'un des codes Z38.0 ou Z38.3 ou Z38.6 + mode d'entrée 8 ou N + âge à l'entrée de 0 ou 1 jour + âge gestationnel supérieur ou égal à 22 SA ou poids supérieur ou égal à 500 g + absence de code P95._.

¹ Périnat-ARS-IDF, ²FFRSP

Le mode d'entrée N qui qualifie les naissances dans l'établissement, n'est pas encore appliqué partout ce qui conduit à conserver TRANSITOIREMENT le mode d'entrée 8 pour cette requête.

L'âge à l'entrée de 1 jour pour un nouveau-né né dans l'établissement est une erreur d'enregistrement qu'il convient de corriger.

- **Naissances d'enfants mort-nés : Présence sur le RSA du code P95._** + âge à l'entrée de 0 jour + âge gestationnel supérieur ou égal à 22 SA révolues ou poids à la naissance supérieur ou égal à 500 g **_____dont issus IMG >= 22SA.** Présence sur le RSA du code P95.+0.

*Ces résultats doivent être comparés aux résultats des accouchements d'enfants mort-nés du tableau **Accouchement**.*

- **Naissances vivantes hors hôpital :** Présence sur le RSA d'un des codes Z38.1 ou Z38.4 ou Z38.7 + âge gestationnel supérieur ou égal à 22 SA révolues + mode d'entrée « 8 » + absence de P95._.
Vérifier que le nombre de naissances vivantes hors d'un hôpital est supérieur ou égal à l'indicateur « Accouchements hors établissement de santé ».
- **Estimation des naissances vivantes :** réalisé sur le séjour des mères, estime le nombre de naissances vivantes d'après le code Z37, (si Z37.0 ou Z37.3 = 1, si Z37.2 ou Z37.6 = 2, Si Z37.5 = 3).
Le résultat doit être proche de la somme naissances vivantes dans et hors hôpital.
- **Delta mère-enfant :** Présente le résultat entre Estimation du nombre de naissances vivantes d'après le séjour des mères – (Naissances vivantes dans l'hôpital + Naissances vivantes hors d'un hôpital). *Le résultat doit être proche de « 0 ». Une importante différence peut être révélatrice d'un défaut d'enregistrement de séjour, et/ou un codage insuffisant des séjours (ex : absence de code Z38_ pour un séjour de naissance ou erreur sur le mode d'entrée).*

Tableau [1.Q.8.PSYNTH] B-

Contrôle des décès maternels, infantiles et mort-nés

- **Contrôle décès maternel :**
Les décès sont repérés par le mode de sortie « 9 » ou un code O95 ou O96 ou O97 signalant un décès maternel. *Outre le fait de valider cet évènement rare, les erreurs repérées par ce contrôle concernent le mode de sortie « 9 » inscrit à tort (mais pas l'inverse) mais également les codes O95 et O96 en lieu et place de B95 et B96 (erreur de saisie).*
- **Contrôle décès infantile :** dénombre le nombre de décès des enfants de 0 à 1 an (mode sortie « 9 »)
Les nouveau-nés nés vivants et décédés en salle de naissance sont comptabilisés dans ce contrôle.
- **Contrôle mort-né**
 - o **suite à IMG:** Mort fœtale in utero ou per partum (P95.+0) *le code P96.4 «Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né » n'est plus utilisé pour caractériser l'IMG depuis M3 2019. Ce contrôle est à comparer au résultat nombre d'IMG ≥ 22 SA du tableau « Accouchement ».*
 - o Hors IMG
 - Mort fœtale in utero (P95.+1)
 - Mort fœtale per partum (P95.+2)
 - Mort fœtale sans précision (P95.+8)

Ces résultats doivent être comparés aux résultats des accouchements d'enfants mort-nés du tableau « Accouchement ».

Tableau [1.Q.8.PSYNTH] C –

Contrôle sur le séjour des mères

1: Administratif

- **Numéro d'anonymisation invalide pour chaînage**
Le numéro de chaînage ou numéro «ANO» est créé à partir de la date de naissance, le sexe du patient et le numéro d'assuré social de l'ouvrant droit. Si un des items manque ou est invalide ce numéro ne pourra pas se construire. Le contrôle porte sur les codes retours différents de « 0 » indiqués sur les RSA. Ce numéro « ANO » est construit à partir des données administratives qui se trouvent dans le fichier VIDHOSP. Les anomalies de construction doivent être renvoyées au service de gestion administrative des patients pour corrections.

– **Code géographique imprécis :**

Dans la majorité des SIH le code postal est renseigné dans le logiciel administratif et transmis au logiciel PMSI. Lorsque le lieu de domicile n'est pas connu, l'information la plus précise possible doit être inscrite selon les consignes suivantes.

- seul le code département du domicile est connu, noter le code département suivi de « 999 » ou pour les DROM code département sur 3 caractères suivi de « 99 » ;
- si le département n'est pas connu, noter « 99100 » pour les résidents sur le territoire français ;
- si le pays de résidence n'est pas connu, noter « 99999 ».

Le code géographique est constitué le plus souvent du code postal sauf dans certains cas, soit parce qu'il y a ambiguïté ou soit parce que la taille de la commune n'est pas suffisante (<10 000 hab) au regard des contraintes d'anonymisation des données. Un code de regroupement est alors attribué à chaque bureau distributeur dont on ne conserve pas le code postal et qui est composé ainsi : numéro du département sur 2 positions, " C " sur 1 position, numéro de regroupement sur 2 positions. Ex 77C05

Les codes géographiques imprécis se terminent par 999 (ex : 75999). Ils peuvent correspondre à des codes cedex ou des codes erronés ou inconnus. Les séjours avec code géographique indéfini doivent être renvoyés au service de gestion administrative des patients pour corrections dans la mesure où cela leur est possible.

– **Lien mère-enfant absent ou invalide pour chaînage**

Le lien mère-enfant est un numéro anonyme créé à partir des numéros de séjour du nouveau-né et celui de la mère. Ce dernier doit être présent dans le fichier VIDHOSP dans le public, ou le fichier de facturation RSFA pour le privé en regard du séjour de l'enfant vivant ou mort-né, qu'il reste en maternité ou soit hospitalisé.

Un lien absent conduit à vérifier le fichier VIDHOSP ou le fichier de RSFA issu de la gestion administrative pour repérer les éventuelles erreurs. Attention le lien est habituellement absent dans le cas où le séjour de la mère se termine en année n-1 et le séjour de l'enfant en année n, le chaînage ne pourra alors être réalisé sur des données annualisées.

Le lien mère-enfant permet de réaliser les contrôles de cohérence entre les RSA des mères et celui du ou des nouveau-nés et est très utilisé dans les analyses des séjours des dyades mère- enfant.

2: Données médicales

– **Age de la mère atypique (<15 OU >50 ans)**

Sont considérés comme étant un âge atypique des jeunes filles de moins de 15 ans et des femmes à partir de 51 ans. *Ces âges ne sont pas impossibles mais à vérifier pour validation.*

Dans certaines maternités les accouchements au secret (ou sous X) mentionne un âge impossible (>100 ans). Cette habitude est à proscrire car elle rend ces séjours très repérables dans les bases de données. Il est conseillé de mentionner l'âge « probable » en dizaine d'année (par exemple 17 ans si la minorité est connue /20 /30 etc ...)

– **Age gestationnel atypique (<22SA ou >42SA) ou manquant**

Sont considérés comme âge gestationnel atypique un terme strictement inférieur à 22 SA ou strictement supérieur à 42 SA (Attention l'AG manquant entraîne une erreur de groupage et donc une non valorisation du RSA.)

Pour un terme < 22 SA et un poids < 500g, soit il s'agit d'une erreur de saisie, soit le terme est exact mais le code d'accouchement (Z37_) doit être remplacé par un code de fausse couche ou d'avortement.

Pour un terme > 42 SA, soit il s'agit d'une erreur de saisie, soit d'une situation assez exceptionnelle d'un accouchement à terme dépassé.

– **Contrôle Age Gestationnel en clair et délai depuis les dernières règles**

Ce que dit le guide méthodologique : Date des dernières règles (Format : jj/mm/aaaa)

« La date des dernières règles est enregistrée dans les RUM des patientes lors des séjours de la grossesse — y compris pour son interruption — et de l'accouchement et lors de tout séjour au cours duquel la grossesse est prise en charge, que ce soit à titre de morbidité principale ou associée ».

Elle permet le calcul de l'âge gestationnel à l'entrée de la patiente.

« Il s'agit de la date recalculée d'après la date de début de grossesse éventuellement en tenant compte de l'ensemble des corrections, notamment échographiques ou d'après la date de conception qui sert de référence pour le calcul de l'âge gestationnel, soit :

DDR recalculée à renseigner = Date de conception – 13 jours = Date de début de grossesse corrigée – 13 jours. Exemple si la date de début de grossesse est le 14 juillet la date des dernières règles est le 1er juillet

(14-13=1). Si la date de début de la grossesse est inconnue, on enregistre la meilleure estimation obstétricale et pédiatrique ».

Ainsi pour les RSA de séjours d'accouchements deux calculs sur l'âge gestationnel peuvent être réalisés :

- l'âge gestationnel à l'entrée entre la date des dernières règles recalculée et la date d'entrée.

- l'âge gestationnel à l'accouchement entre la date des dernières règles et la date de l'accouchement

Ces 2 délais sont le plus souvent identiques ou très proches mais peuvent être différents si la mère est hospitalisée avant l'accouchement par exemple dans le cadre d'une menace d'accouchement prématuré.

L'âge gestationnel à l'accouchement est saisi en clair et est exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée telle que calculée ci-dessus (AG de 37+ 6 j = 37 SA). Il est saisi dans le RUM de la mère à la date de l'accouchement ou d'interruption de la grossesse pour motif médical. L'âge gestationnel doit être saisi dans le RUM dans lequel est enregistré l'acte d'accouchement.

Dans le cadre du contrôle :

L'âge gestationnel à l'accouchement saisi en clair est comparé à l'âge gestationnel à l'accouchement calculé à partir de la date des dernières règles. Si ces deux termes sont différents, le séjour est repéré par cet item à contrôler.

Le contrôle est simplifié pour n'indiquer que le nombre de séjours avec une différence supérieure à 1 SA entre les termes ou bien si le calcul conduit à corriger un éventuel accouchement prématuré.

- **Plusieurs codes Z37 dans un séjour :** Au moins deux codes Z37._ différents sont retrouvés pour un même séjour. Exemple : un code Z37.3 décrivant un accouchement de jumeau dont un mort-né et un vivant associé à un code Z37.1 décrivant un accouchement unique d'un mort-né.
Supprimer le code inapproprié.
- **Diagnostic de césarienne sans acte de césarienne**
Présence d'un code diagnostic de césarienne (O82._ ou O84.2) sans acte de césarienne (JQGA002 ou JQGA003 ou JQGA004 ou JQGA005).
Vérifier si l'acte n'a pas été oublié ou si le diagnostic CIM10 est erroné.
- **Diagnostic de césarienne programmée sans acte correspondant**
Présence d'un code diagnostic de césarienne programmée (O82.0) sans acte de césarienne programmée (JQGA002).
Vérifier si l'acte n'a pas été oublié ou si le diagnostic CIM10 est erroné.
- **Acte de césarienne sans extension documentaire (parité et pluralité)**
Les extensions documentaires ont été créées en 2019 pour permettre d'identifier **la parité et la pluralité pour l'ensemble des accouchements.**
- **Accouchement voie basse instrumentale sans méthode précisée.**
Présence d'un acte de voie basse instrumentale (JQGD009 ou JQGD006 ou JQGD011) sans diagnostic O81_ précisant l'instrument utilisé. *Ajouter le code O81._ concerné :*
 - O81.0 Accouchement par forceps bas*
 - O81.1 Accouchement par forceps à la partie moyenne de l'excavation*
 - O81.2 Accouchement par forceps à la partie moyenne de l'excavation avec rotation*
 - O81.3 Accouchements par forceps autres et sans précision*
 - O81.4 Accouchement par extraction pneumatique*
 - O81.5 Accouchement par association d'un forceps et d'une ventouse*
- **Codes contradictoires d'IMG<22SA avec Z37 :**
Le codage d'IMG « O04._1 ou O04._2 ou O04._3 est incompatible avec un code de résultat d'accouchement (Z37._)
Si terme à l'expulsion ²< 22 Sa c'est un avortement utiliser les codes O04._1 ou O04._2 ou O04._3 et pas de RUM pour le fœtus.
Si terme à l'expulsion >= 22 Sa c'est un accouchement utiliser les codes Z37._ de résultat d'accouchement et produire un RUM pour le nouveau-né mort-né.

3: Contrôles IVG

- **Méthode manquante ou à contrôler**
Présence des codes: O045.0 ou O04.60 ou O04.70 ou O04.80 ou O04.90 sans un des codes d'acte : JNJP001 (médicamenteuse) ou JNJD002 (instrumentale).

² INSTRUCTION N° DREES/BES/DGS/SP1/DGOS/R3/2021/148 du 21 juin 2021 relative à la mise à jour des modalités d'enregistrement des mort-nés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

Ajouter le code acte correspondant à la méthode utilisée

– **Terme atypique ou manquant**

Présence des codes: O04.50 ou O04.60 ou O04.70 ou O04.80 ou O04.90 dont le terme calculé à partir de la date des dernières règles est manquant, inférieur à 3 SA ou supérieur 14 SA.

Le calcul est fait à partir de la date des dernières règles. Pour faciliter les contrôles locaux il est possible dans la plupart des logiciels PMSI d'indiquer dans le RUM le terme de la grossesse en clair.

Corriger le terme erroné.

– **Anesthésie** : extension documentaire manquante

Présence d'une activité anesthésique (4) sur l'acte d'IVG instrumentale, mais absence de l'extension documentaire attendue

Dans ce cas vérifier s'il y a bien eu la présence d'un anesthésiste lors de cette IVG. Si oui, compléter le type d'anesthésie.

1 : anesthésie générale

2 : anesthésie locorégionale péridurale ou épidurale

3 : anesthésie locorégionale sub arachnoïdienne [rachianesthésie]

4 : anesthésie locorégionale plexique ou tronculaire

5 : anesthésie locorégionale intraveineuse

6 : anesthésie générale avec anesthésie locorégionale

Tableau [1.Q.8.PSYNTH] D –

Contrôle sur le séjour des nouveau-nés

1: Administratif

– **Numéro d'anonymisation invalide pour chaînage**

Idem que chez les mères

– **Code géographique imprécis**

Idem que chez les mères. *Certains SIH ne reprennent pas l'adresse de la mère lors de l'enregistrement des nouveau-nés dans l'établissement ou ne la corrigent pas en cas de modification.*

A noter que la gestion des codes postaux est la même que l'enfant soit vivant ou mort-né (reprise du code postal de la mère)

– **Lien mère-enfant absent ou invalide pour chaînage**

Idem que chez les mères

2: Données médicales

– **Absence du mode d'entrée naissance 'N'**

La présence d'un code diagnostic de naissance dans l'hôpital Z38.0 ou Z38.3 ou Z38.6 ou P95._ doit être accompagnée d'un mode d'entrée naissance « N » depuis mars 2019.

Corriger le code erroné

– **Présence du mode d'entrée naissance 'N' pour les naissances hors hôpital**

Les naissances hors hôpital admises secondairement dans un établissement de soins sont codées Z38.1 ou Z38.4 ou Z38.7 avec un mode d'entrée 8 (domicile) et non N (naissance).

Corriger le code erroné

– **Naissance possible en plus**

Cette question se pose lorsque le RSA décrit un séjour avec un mode d'entrée « domicile » d'un nouveau-né entré à 0 jour, ou sans code Z38._ pour identifier une naissance vivante dans l'établissement, ou sans code P95._ pour identifier une naissance mort-née.

Rechercher si le nouveau-né est arrivé par transfert et dans ce cas corriger l'erreur de mode d'entrée, ou s'il est né dans l'établissement alors corriger le mode d'entrée et ajouter le code Z38._ ou le code P95._.

– **Z38._ manquant pour mode d'entrée naissance**

Un séjour de naissance dans l'établissement signalé par un mode d'entrée « N » (naissance) doit aussi comprendre le code diagnostic Z38._ permettant de préciser le type de naissance.

Compléter par le Z38._ approprié.

– **Plusieurs codes Z38._ dans un séjour**

Il existe au moins deux codes Z38._ différents pour un même séjour.

Exemple : un code Z38.0 décrivant une naissance vivante unique associé à un code Z38.3 décrivant une naissance multiple. Supprimer le code inapproprié

- **Age à la naissance différent de 0 jour**
Contrôle les séjours avec mode d'entrée Naissance ou code de naissance Z38._ et âge >0 j
Lors d'un séjour de naissance, l'âge à l'entrée doit être de 0 jour : vérifier que la date d'entrée soit égale à la date de naissance ou qu'un code Z38._ n'a pas été indiqué par erreur sur le RSA d'un nouveau-né transféré
- **AG atypique (<22SA ou >42SA) ou manquant (séjour naissance)**
Sont considérés comme âge gestationnel atypique un terme strictement inférieur à 22 SA ou strictement supérieur à 42 SA. *Attention l'AG manquant entraine une erreur de groupage et donc une non valorisation du RSA. En cas de mutation ou de transfert de l'enfant, c'est l'âge gestationnel à la naissance qui doit être enregistré dans les RUM successifs produits.*
- **AG atypique (<22 SA ou > 42 SA) ou manquant si l'age en jour à l'entrée <28j (hors séjour naissance)**
L'âge gestationnel est manquant sur un séjour hors naissance d'un nouveau-né arrivé avant 28 jours de vie dans l'hôpital. *Cette information n'est actuellement pas obligatoire dans le PMSI, mais il est très utile de l'avoir pour l'analyse des nouveau-nés de moins de 29j hospitalisés.*
- **Poids atypique (<500g ou >5500g) ou manquant (séjours naissance)**
Contrôle des Poids de naissance <500g ou >5500g ou vides
Les poids de naissance en dessous de 500g ou supérieur à 5500g sont à contrôler pour validation car considérés comme exceptionnels.
- **Age gestationnel en clair incompatible avec CIM10**
Contrôle de la concordance entre les codes P07.2 et P07.3 et le terme indiqué en clair dans le RSA
Le code P07.2 signale un nouveau-né né avant 28 SA, et le code P07.3 signale un nouveau-né, né entre 28 et 36 SA.
- **Trophicité calculée > 99^{ème} percentile**
- **Trophicité calculée < 1^{er} percentile**
Les séjours identifiés par ces deux indicateurs sont à contrôler sur les items du poids à la naissance et de l'âge gestationnel car ce sont des situations exceptionnelles.
- **Durée de séjour >= à 10j sans passer en néonate**
*Vérifier si la durée de séjour ou l'âge à l'entrée sont exacts.
Vérifier si un passage dans un service de néonatalogie n'aurait pas été indiqué par la création d'un RUM.*
- **Age à l'entrée >= à 7j sans passer en néonate**
*Vérifier si la durée de séjour ou l'âge à l'entrée sont exacts.
Vérifier si un passage dans un service de néonatalogie n'aurait pas été indiqué par la création d'un RUM ou que l'enfant ait été pris en charge en pédiatrie.*
- **[pour mort-nés] Durée de séjour > 0 ou Z38._**
Présence dans le RSA à la fois d'un code P95._ et d'un code Z38._, et/ ou d'une durée de séjour > 0, et/ ou d'un âge à l'entrée > 0j
Situations impossibles : codage contradictoire avec la présence du code P95._ désignant un mort-né.

Tableau [1.Q.8.PSYNTH] E –

Contrôle sur la cohérence des informations mère-enfant (si lien mère-enfant valide)

Pour les séjours des couples mère-enfant **qui ont pu être chaînés** grâce au lien mère- enfant nous identifions les cas où existe une discordance des informations entre le RSA de la mère et celui du ou des nouveau-nés pour les éléments suivants : code postal de résidence, lieu d'accouchement et de naissance, terme de l'accouchement et âge gestationnel de l'enfant, nombre de fœtus/nouveau-né, état vital de l'enfant à l'accouchement et à la naissance, la mention d'IMG , le mode de naissance par césarienne.

- **Différence de code géographique de domicile**
Les deux codes géographiques sont dans la plupart des cas identiques cependant certains SIH administratifs ne reprennent pas cette information pour le séjour du bébé à partir du séjour des mères conduisant à des codes indéfinis pour les nouveau-nés.
Par ailleurs la mise à jour du code postal sur le dossier de la mère ne conduit pas forcément à la mise à jour sur celui du nouveau-né lié ce qui conduit à des différences entre les 2 codes.
- **Différence de lieu de naissance (hors d'un hôpital versus dans l'hôpital)**
Exemple : Codage d'un accouchement hors d'un hôpital côté mère : Z39.00 Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé + Z37_ , et naissance dans

l'hôpital côté nouveau-né (Z38.0, Z38.3 ou Z38.6) et inversement.

Corriger le RSA erroné

Il existe cependant une exception concernant les nouveau-nés mort-nés, nés hors hôpital.

RSS de la mère : DP Z39.00 et DAS Z37.10 (BB mort-né hors d'une IMG) RSS du bébé : DP P95.+1 ou +2 ou +8

Dans ce cas la notion de naissance hors hôpital est identifiable à partir de mars 2019 par le mode d'entrée «8 » et non « N ».

– **Différence de terme**

Age gestationnel à l'accouchement = Age gestationnel du bébé à la naissance

Corriger l'âge gestationnel erroné.

– **Différence de nombre de fœtus**

Compare le diagnostic Z37._ sur le séjour de la mère et le diagnostic Z38._ sur le séjour du nouveau-né vivant ou le code P01.5 sur le séjour du nouveau-né mort-né (P01.5 indique une naissance multiple) et compare le nombre de séjours de nouveau-nés liés à une mère à celui attendu selon le code Z37._ codé sur le RSA. Ce cas peut être dû à un nouveau-né encore hospitalisé au moment de la sortie de la mère.

Vérifier le codage des naissances multiples et les liens mère–enfant(s).

– **Différence de l'état vital du nouveau-né**

Compare le diagnostic Z37._ sur le séjour de mère par rapport au diagnostic Z38._ ou P95._ sur le séjour de l'enfant associé.

Corriger le code erroné.

– **Différence sur la mention d'IMG**

Compare la présence des codes Z37.11 ou Z37.31 ou Z37.41 ou Z37.61 ou Z37.71 sur le séjour mère et l'absence du code P95.+0 sur le séjour du bébé ou l'inverse.

Corriger le code erroné.

– **Différence du mode de naissance par césarienne**

Compare la présence ou l'absence d'un acte d'accouchement par césarienne dans le séjour de la mère par rapport à la présence ou l'absence du diagnostic P03.4 (nouveau-né affecté par un accouchement par césarienne) dans le séjour de l'enfant.

Corriger le code erroné.