

	Document d'aide au codage PMSI en cas de mortinatalité		
	Réseau Périnatal des 2 Savoie Coordination – comité scient.	Classeur Protocoles	Version 02
			09 décembre 2021 Pages : 13 <i>Approbation : DIM CHANGE</i>

Contexte et objet :

Le taux de mortinatalité est un indicateur central dans le cadre de la politique périnatale. Depuis 2008, l'état civil ne peut plus être utilisé : la déclaration d'un enfant né sans vie est laissée à la liberté des parents pour toute grossesse à partir de 15 semaines. Le PMSI devient le mode de recueil de cet indicateur, ce qui implique des règles de codage parfaitement définies.

Sources :

- Instruction 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 PMSI pour la production des indicateurs de mortinatalité en France et leur transmission réglementaire ainsi que les modalités des contrôles de leur qualité.
- Instruction DGS/DGOS/DREES /MC1/R3/BESC no 2011-403 du 26 octobre 2011 relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité
- Rapport 2009- 2010 DREES INSEE : Mortalité périnatale
- Rapport public annuel 2012 de la Cour des comptes : Nécessité de mettre en place un indicateur fiable de mortinatalité dès 2012

Abréviations :

RUM = résumé d'unité médicale
DP = diagnostic principal
DAS = diagnostic associé significatif
DAD = donnée à visée documentaire

Définitions:

Taux de mortinatalité = nombre d'enfants mort-nés observés une année donnée sur une zone géographique, rapporté à l'ensemble des naissances (enfants nés vivants + morts nés) sur la même zone géographique.

Taux mortalité périnatale = taux de mortinatalité + mortalité néonatale précoce

Taux de mortalité néonatale précoce : décès de J0 à <J7 sur l'ensemble des naissances vivantes.

Taux de mortalité néonatale tardive = nombre de morts de J7 à < J28 post natal, sur l'ensemble des naissances vivantes.

Mortalité néonatale = mortalité néonatale précoce + mortalité néonatale tardive

Naissance vivante = enfant qui après l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère respire ou manifeste tout autre signe de vie (battement du cœur, pulsation du cordon ombilical, ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté).

Mort fœtale = se produit avant l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère. Après la séparation du corps de la mère le fœtus ne respire pas et ne manifeste aucun signe de vie (cf ci-dessus). La mort fœtale peut avoir lieu **in utero** ou **perpartum**, à la suite ou en dehors d'une

Interruption Médicale de Grossesse.

Enfant mort-né = mort fœtale **ET** naissance à partir de 22 SA ou 500 grammes.

Enfant né-vivant = naissance vivante à partir de 22SA ou 500g

En terme d'épidémiologie (calcul mortinatalité), tous les enfants nés **à partir de 22 SA ou 500 grammes (nés vivants ou mort-nés)** sont enregistrées (=PMSI). Ces naissances donnent lieu obligatoirement à la production d'un RUM et d'un lien mère-enfant. Les limites de 22 SA ou de 500 grammes ne sont pas des seuils de viabilité clinique ou d'indication de réanimation mais des seuils d'enregistrement des naissances.

En terme d'état civil, sont enregistrés :

- les actes d'enfant sans vie (= mort fœtale à partir de 15 SA quelque soit le terme ou le poids ET si le corps est formé) → démarche volontaire, non obligatoire, sur présentation d'un certificat d'accouchement (FC précoce et IVG sont donc exclus) ; registre des décès
- les actes de naissances (= enfant né vivant ET viable c'est-à-dire à partir de 22SA) → obligatoire
- les actes de décès (= enfant né vivant ET viable PUIS décédé) → obligatoire

Particularités de l'enregistrement du séjour des enfants nés sans vie (mort-né)

1) Production du RUM

Le RUM est produit :

- quel que soit le contexte du décès, mort fœtale spontanée (MFS) ou IMG, quand les conditions de terme **OU** de poids sont remplies (≥ 22 SA **OU** ≥ 500 g) ;
- en cas de diagnostic de MFS avant 22 SA, si l'expulsion se produit à 22SA ou au-delà et si le corps est formé et reconnaissable, le RUM est produit ;
- indépendamment du choix des parents concernant la décision de déclarer ou non la naissance à l'état civil.

Aucun RUM n'est produit :

- en cas de naissance avant 22SA ET SI le fœtus pèse moins de 500g ;
- si le corps n'est ni formé ni reconnaissable (cas des masses tissulaires, fœtus acardiaque, fœtus papyracé, jumeau « évanescent » dont l'existence n'est connue que par une échographie anténatale précoce.

2) Identification de l'enfant mort-né dans le système d'information hospitalier (SIH) :

Les enfants nés sans vie n'ont pas de personnalité juridique, mais nécessitent d'être identifiés en tant que « patients hospitalisés » pour le RUM, les étiquettes, les examens, le classement et l'archivage des résultats et du dossier.

Les règles :

Nom : nom de naissance de la mère

Prénom : le ou les prénoms choisis par les parents. Sinon, « XX » ou « FILLE » pour sexe féminin et « XY » ou « GARCON » pour sexe masculin.

Sexe : à déterminer au plus exact : attendre résultats autopsie/caryotype si demandés ; tenir compte des examens anténataux (caryotype ; écho) ; examen macroscopique à la naissance par une personne expérimentée si aucune autre solution. Pour groupage correct, obligation dans RUM codage sexe = 1 masculin, ou = 2 féminin.

Code postal de résidence : celui de la mère

Dates du séjour : date d'entrée = date de sortie = date de naissance = date de décès = date d'accouchement. Donc l'âge à l'entrée est de 0 jour et la durée de séjour est de 0 jour.

Mode d'entrée = code 8 (domicile)

Mode de sortie = code 9 (décès)

Unité médicale (UF regroupées en UM) = celle de la salle de naissance ou si elle n'existe pas, celle des enfants restés près de leur mère en maternité. Si naissance hors maternité, mettre même UM que celle du lieu de l'accouchement.

Étiquetage des prélèvements et des examens de l'enfant : double étiquetage si possible (étiquette mère + étiquette enfant)

SA : terme à noter en semaines révolues, sans arrondir (ex 36 SA pour terme de 36+ 0 à 36 + 6 jours)

3) Codage RUM de l'enfant mort-né :

DP : Il est obligatoirement un code de la catégorie **P95 (mort fœtale)**. Depuis 2019 en France, le 5^{ème} caractère des codes de la catégorie P95 permet de distinguer le contexte du décès :

- 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*

DAS : ils permettent de coder la **cause du décès dans les MFS** ou le **motif de l'IMG** et les **circonstances associées** au décès :

- Le code **P96.4 Interruption de grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né** ne doit plus être indiqué comme marqueur d'une IMG. Ce code est utilisé si l'enfant naît vivant dans le cadre d'une IMG sans fœticide mais avec un déclenchement de l'accouchement (code P.95.+0 pas possible).

Ces situations sont à distinguer de celles où le choix des parents après diagnostic d'une anomalie fœtale grave est de laisser la grossesse évoluer spontanément (ce sont des MFS et pas des IMG).

- Les codes de la catégorie **Z38 Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance** ne doivent jamais figurer sur un séjour d'enfant mort-né (même si la naissance a eu lieu à domicile).

- En cas de grossesse multiple, il faut enregistrer le code **P01.5 Fœtus et nouveau-né affectés par une grossesse multiple** en DAS.

- Seuls les DAS du séjour de l'enfant mort-né permettent le codage précis des **malformations congénitales** ou des **anomalies fœtales**. Si une autopsie est réalisée, le compte-rendu doit être utilisé pour le codage.

Actes CCAM : il faut coder l'autopsie dans le RUM enfant lorsqu'il est produit (dans le RUM de la mère si le RUM de l'enfant ne doit pas être produit)

- JQQP003 *Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours, avec examen de l'encéphale*
- JQQP005 *Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours, sans examen de l'encéphale*
- Ces codes comprennent les éventuels examens radiographiques associés

L'enregistrement du séjour de la mère :

1) A partir de 22SA → séjour d'accouchement

- Accouchement dans un établissement de santé
 - o *DP* : code « O » (sauf code O81.0 à O84.9)
 - o *DAS* : code Z37.-0 en cas de MFS ou code Z37.-1 en cas d'IMG
code O35.- ou code O36.-
+ codes permettant de préciser les comorbidités maternelles associées à la grossesse
 - o *acte CCAM* : acte d'accouchement : **si et seulement si** accouchement dans l'établissement (date de l'acte d'accouchement = date de naissance de l'enfant)
 - o *DDR* = DDG-13 jours révolus
 - o *terme à l'accouchement* : mentionné en SA révolue (ex : 25SA+5j = 25SA)
- Accouchement en dehors d'un établissement (y compris si délivrance dans l'établissement)
 - o *DP* : code Z39.00
 - o *DAS* : code de la catégorie Z37 + code Z39.00 si non utilisé en DP
 - o *acte CCAM* : aucun acte d'accouchement ne doit être codé
 - o *autres DAS, DDR et le terme à l'accouchement* : idem accouchement dans un établissement de santé

2) Avant 22SA → séjour d'avortement (quel que soit le poids du fœtus)

- o *DP* : 003 *Avortement spontané*
004.-0 *Interruption médicale volontaire de grossesse*
004.-1 *Interruption médicale de grossesse pour cause embryonnaire ou fœtale*
004.-2 *Interruption médicale de grossesse pour cause maternelle*
004.-3 *Interruption médicale de grossesse pour association de cause fœtale et maternelle.*
005 *Autres formes d'avortement* (en cas d'avortement illégal)
- o *DAS* : permettent de coder les causes et les circonstances maternelles associées au décès
- o *Acte CCAM* : acte d'autopsie fœtale doit être codé sur le séjour de la mère si elle est réalisée et si pas de RUM pour le fœtus (=si poids <500g)
- o *DDR* : obligatoire ; règle idem
- o *Age gestationnel à l'expulsion* : fortement recommandé ; en SA révolues
- o *Si un RUM est produit pour le fœtus (poids>500g)* : lien mère enfant obligatoire

Remarques :

- Le fait de rédiger un « certificat médical d'accouchement » pour une déclaration, à l'état civil, d'un enfant né sans vie avant 22 SA n'autorise pas à coder un acte et un séjour d'accouchement dans le PMSI.
- Toute interruption médicale de grossesse avant 15 SA qui est réalisée sans l'avis favorable d'un CPDPN doit être codée comme une IVG.

ANNEXE 1 : Synthèse des principales règles de codage

1) Séjour de la mère

	IMG	HORS IMG
	< 22 SA hors IVG → codage d'un séjour d'avortement	
DP	O04.- <i>Avortement médical</i> O04.-1 (*) cause embryonnaire ou fœtale O04.-2 (*) cause maternelle O04.-3 (*) association de causes fœtale et maternelle	Code de la catégorie O03 <i>Avortement spontané</i>
DAS	Si cause fœtale : O35 <i>Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales, connues ou présumées</i> et/ou cause maternelle : chapitre XV +/- autres chapitres	Code « O » indiquant la pathologie fœtale Cause ou pathologie maternelle associée : chapitre XV +/- autres chapitres
Acte	Il ne doit pas être codé d'acte d'accouchement mais un acte d'interruption de grossesse Acte d'autopsie du fœtus si réalisée	
Obligatoire	DDR recalculée	
Possible	Age gestationnel à l'expulsion (SA révolues)	
	≥ 22 SA → codage d'un séjour d'accouchement	
DP	Si cause fœtale: O35 <i>Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales, connues ou présumées</i> ou cause maternelle: chapitre XV +/- autres chapitres	O36.4 <i>Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus</i> ou autre code chapitre XV Cause ou pathologie maternelle : chapitre XV +/- autres chapitres
DAS obligatoire	Z37.-1 <i>Enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical</i>	Z37.-0 <i>Enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical</i>
Autres	Tout code permettant de décrire les circonstances maternelles associées à la mort fœtale en particulier si DP des catégories O98.- ou O99.- . Tout code permettant de préciser la description des anomalies fœtales si ces codes ne sont pas déjà utilisés en DP : codes O35.- par exemple	
Acte	Accouchement (obligatoire)	
Obligatoire	DDR recalculée Age gestationnel à l'accouchement (SA)	

Remarques

- (*) cf libellés complets ci-dessus
- Catégorie O35 : les nouvelles extensions de la catégorie O04 permettent désormais de distinguer plus facilement la raison de l'IMG (cause fœtale, maternelle ou mixte). Les codes de la catégorie O35 apportent des précisions supplémentaires sur le type d'anomalies fœtales, il est donc demandé de continuer à les utiliser en DAS avec les codes O04.-1 ou O04.-3 en DP.
- Il est rappelé que le codage précis des malformations congénitales ou des anomalies fœtales n'est pas possible dans le séjour de la mère. La présence d'un code du chapitre XVII (« Q ») mentionne une anomalie ou une malformation présente chez la mère et non chez le fœtus.
- Catégorie O36 : sauf cas particulier les codes de cette catégorie ne répondent pas à la définition des anomalies fœtales « d'une particulière gravité incurable au moment du diagnostic » autorisant l'IMG. Ils peuvent cependant expliquer une MFS.
- L'âge gestationnel à l'expulsion avant 22 SA n'est pas obligatoire mais il est recommandé de le mentionner car il permet les contrôles de cohérence avec la DDR et figure toujours dans le dossier médical.

2) Séjour de l'enfant mort-né

	IMG	HORS IMG
	< 22 SA ET POIDS < 500 g → PAS DE RUM	
	[≥ 22 SA OU POIDS ≥ 500g] → RUM	
DP	P95.+0 Mort fœtale in utero ou per partum suite à une IMG	P95.+1 Mort fœtale in utero en dehors d'une IMG P95.+2 Mort per partum en dehors d'une IMG P95.+8 Mort fœtale sans précision en dehors d'une IMG
DAS	Causes du décès et tout code permettant de décrire les circonstances associées au décès	
Acte	Autopsie si réalisée	
Mode d'entrée	N : naissance	N : naissance 8 : domicile si naissance hors établissement de santé
Mode de sortie	9 : décès	
Obligatoire	Poids (pesée en salle de naissance) Age gestationnel (SA révolues) à la naissance Lien mère- enfant Code postal de résidence = celui de la mère	

Remarques

- Le type de mortinatalité est toujours connu : IMG ou MFS. Le code P95.+8 *Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse* n'est utilisable que dans les cas de MFS pour lesquels la temporalité du décès (ante ou per partum) est inconnue.
- Les DAS du séjour de l'enfant sont indispensables pour préciser la cause ou les circonstances associées à son décès. La cause de l'IMG est toujours connue dans le dossier médical puisqu'elle permet la délivrance de l'attestation par le CPDPN. La cause d'une MFS reste inconnue dans environ 1/3 des cas.
- Le codage des causes ou circonstances maternelles associées au décès utilisent les codes des catégories :
 - P00 *Fœtus et nouveau-né affectés par des affections maternelles éventuellement sans rapport avec la grossesse actuelle*
 - P04 *Fœtus et nouveau-né affectés par des effets nocifs transmis par voie transplacentaire ou par le lait maternel*
- Le codage des causes et circonstances liées à la grossesse et l'accouchement utilise les codes des catégories :
 - 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*

ANNEXE 2 : Exemples de codage

- Pour éviter toute confusion, le terme de mort fœtale spontanée (MFS) a été utilisé plutôt que celui de mort fœtale in utero (MFIU) pour distinguer les situations hors IMG et IMG.
- Il est également rappelé que le déclenchement de l'accouchement en cas de mort fœtale spontanée n'est pas une IMG.
- La date des dernières règles mentionnée sur le RUM de la mère est toujours la date des dernières règles recalculée (DDRr) à partir de la date de conception tenant compte des corrections échographiques → DDRr=DDG écho - 13 jours révolus
- Depuis mars 2019, le mode d'entrée des RUM des enfants nés dans un établissement de santé (nés vivants ou mort-nés est « N » : Naissance.

Exemple 1 : IMG avant 22 SA et poids fœtal < 500 g

IMG à 16 SA + 3 jours (prise d'un médicament tératogène en début de grossesse). Fœtus de 240g, pas d'autopsie.

EXEMPLE 1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel < 22 SA</i>	<i>Age gestationnel < 22 SA et poids < 500 g</i>
DP	O04.91 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou fœtale, complète ou sans précision, sans complication	Pas de RUM
DA	O35.5 Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) médicamenteuses	
Actes	JNJD001 Évacuation d'un utérus gravide, au 2e trimestre de la grossesse avant la 22e semaine d'aménorrhée	
Obligatoire	DDRr	
Possible	Age gestationnel : 16 SA	

Remarques

- En l'absence de RUM pour le fœtus, si une autopsie est réalisée, elle est mentionnée à titre exceptionnel dans le RUM de la mère.
- Le médicament est connu comme tératogène mais ne met pas en jeu la vie de la mère. Il s'agit donc d'une IMG pour cause embryonnaire ou fœtale.

Exemple 2 : mort fœtale spontanée (MFS), âge gestationnel < 22 SA, poids fœtal > 500g

MFS à 21 SA + 4 jours, anasarque, expulsion par voie basse. Fœtus de 530g reconnaissable. Les examens complémentaires (biologie, autopsie avec examen de l'encéphale) ne permettent pas le diagnostic étiologique précis. Pas de complication maternelle

EXEMPLE 2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel < 22 SA, hors IMG</i>	<i>Age gestationnel < 22 SA, poids ≥ 500 g</i>
DP	O03.9 Avortement spontané, complet ou sans précision, sans complication	P95.+1 Mort fœtale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse
DAS	O36.2 Soins maternels pour anasarque fœtoplacentaire	P83.2 Anasarque fœtoplacentaire non due à une maladie hémolytique
Acte	JNJD001 Évacuation d'un utérus gravide, au 2e trimestre de la grossesse avant la 22e SA	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
Obligatoire	DDRr	Age gestationnel : 21 SA - Poids : 530 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère - enfant
Possible	Age gestationnel : 21 SA	

Remarques

- Les actes JQQX003 *Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours, avec examen de l'encéphale*, et JQQX005 *Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours, sans examen de l'encéphale*, comprennent les éventuels examens radiographiques associés.
- Avant 22 SA, il ne s'agit pas pour la mère d'un séjour d'accouchement (pas d'acte d'accouchement, pas de code de la catégorie Z37.-), mais le RUM de l'enfant est produit (séjour « naissance ») dès lors que le poids est ≥ 500 g. Ces situations sont rares, le plus souvent en lien avec des pathologies particulières.
- Les séjours de naissance avec un poids de 500g ou plus et un âge gestationnel < 22 SA doivent être vérifiés, et le chaînage entre les séjours de la mère et de l'enfant doit être réalisé.

Exemple 3 : Contexte d'IMG/MFS pour cause fœtale à partir de 22 SA

Exemple 3.1 : IMG pour agénésie du corps calleux avec retard de croissance important associé à 28 SA + 1 jour chez une multipare. Arrêt de vie in utero et accouchement par voie basse sous péridurale en présentation du siège d'un fœtus de sexe masculin de 650 g. Suppression de la lactation en postpartum. Autopsie fœtale avec examen de l'encéphale.

EXEMPLE 3.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG</i>
DP	O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus	P95.+0 Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse
DAS	O36.5 Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus Z37.11 Naissance unique, enfant mort- né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané O80.1 Accouchement spontané par présentation du siège (a) O92.5 Suppression de la lactation	Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel
Actes	JQLF003 Injection d'agent pharmacologique chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical JQGD001 Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare AFLB010 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement voie basse	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 28 SA	Age gestationnel : 28 SA - Poids : 650 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère - enfant

(a) La notion de « spontané » est associée à l'accouchement et non au début du travail.

Remarques

- Le code P03.0 *Fœtus et nouveau-né affectés par un accouchement et une extraction par le siège* n'a pas été codé en DAS car la présentation du siège n'a pas eu d'effet sur le décès, l'extraction ou la prise en charge de l'enfant. Le lien entre le séjour de l'enfant et de la mère permettra d'enregistrer cette information au niveau des bases nationales du PMSI via le séjour de la mère.
 - Le code P07.3 *Autre enfant né avant terme*, n'est plus indispensable dans la plupart des cas dans la mesure où l'on dispose de l'âge gestationnel précis dans le RSS.
- Les anomalies fœtales sont les causes majoritaires des interruptions médicales de grossesse en France. Dans 10% des cas environ, le motif est maternel, c'est-à-dire qu'il existe une pathologie maternelle mettant la vie de la mère en danger

Codage des IMG pour raison maternelle

Codage du RUM de la mère :

DP : un code du chapitre XV « O » de la CIM-10.

DAS : un code Z37.-1. Si le DP est un code des catégories O98. – ou O99. –, un code d'un chapitre autre que le XV précise le DP (cf volume 1 de la CIM-10 les notes figurant en tête des catégories O98. et O99).

Codage du RUM de l'enfant :

DP : P95.+0

DAS : un code de la catégorie P00.- *Fœtus et nouveau-né affectés par des affections maternelles, éventuellement sans rapport avec la grossesse actuelle.*

Exemple 3.2 : Diagnostic d'une agénésie du corps calleux avec retard de croissance associé à 23 SA, chez une multipare.

Demande d'avis auprès du CPDPN qui conclut « à une anomalie fœtale d'une particulière gravité » autorisant une IMG mais les parents choisissent de poursuivre la grossesse. MFS à 28 SA, travail spontané, accouchement voie basse, siège, fœtus de sexe masculin mort-né de 650g. L'autopsie ne permet pas de retrouver d'autres anomalies.

EXEMPLE 3.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>
DP	O36.5 Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus	P95.+1 Mort fœtale in utero hors interruption médicale de grossesse
DAS	O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus O60.1 Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré Z37.10 Naissance unique, enfant mort- né, hors interruption de la grossesse pour motif médical O92.5 Suppression de la lactation.	Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel
Actes	JQGD001 Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 28 SA	Age gestationnel : 28 SA - Poids : 650 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

Remarques

L'agénésie du corps calleux isolée n'est pas une malformation létale. Elle est associée ici à un retard de croissance sévère et précoce, elle n'est donc pas « isolée », même si le bilan ne permet pas d'avoir plus de précision sur un syndrome connu. Le codage décrit les anomalies constatées, et on privilégie, pour le DP du RUM de la mère, l'insuffisance de croissance du fœtus pour expliquer la MFS. Le DP du RUM de l'enfant mort-né est toujours un code de la catégorie P95.

Exemple 3.3 : Diagnostic d'une agénésie du corps calleux associé à un retard de croissance associé à 22 SA chez une multipare. Le CPDPN atteste « d'une anomalie fœtale d'une particulière gravité incurable au moment du diagnostic ». Les parents ne souhaitent pas d'arrêt de vie in utero. IMG par déclenchement de l'accouchement à 23 SA + 1 jour, siège, naissance d'un garçon vivant de 410g, accompagnement et soins palliatifs en salle de naissance, décès à 2 heures de vie.

EXEMPLE 3.3	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG enfant vivant</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG enfant vivant</i>
DP	O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus	Z38.0 Enfant unique né à l'hôpital
DAS	O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané O80.1 Accouchement spontané par présentation du siège Z37.0 Naissance unique enfant vivant 092.5 Suppression de la lactation	P96.4 Interruption de la grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né P07.2 Immaturité extrême Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel Z51.5 Soins palliatifs
Actes	JQGD001 Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare	
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 23 SA	Age gestationnel : 23 SA - Poids : 410 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère enfant

Remarques

- Il n'est pas possible de repérer actuellement une IMG par les extensions de codage si l'enfant naît vivant. Le code P96.4 n'est plus utilisé chez l'enfant pour coder une IMG en raison des extensions de la catégorie P95.-. Il peut être maintenu dans cette situation particulière.
- Il n'existe pas de code pour le déclenchement. Le codage O60.3 *Accouchement prématuré sans travail spontané*, associé à un code d'accouchement voie basse permet indirectement de le signaler.
- Pour un enfant né vivant, le DP du RUM de la salle de naissance ou du premier RUM est toujours un code de la catégorie Z38.- *Enfants nés vivants*, selon le lieu de naissance. Les codes de la catégorie Z38.- ne doivent plus être employés dans les autres RUM du séjour de naissance en cas de séjour multi-unités, ou dans les séjours autres que le séjour de naissance.
- Le code P07.2 *immaturité extrême* est mentionné en DAS, même si l'âge gestationnel précis est présent dans le RSS car dans cette situation particulière, l'immaturité extrême est une cause de décès. Le code Z51.5 *Soins palliatifs* ne peut être codé que si la prise en charge a nécessité l'intervention coordonnée d'une équipe pluridisciplinaire d'au moins 3 intervenants. En dehors du personnel médical et soignant présent habituellement en salle de naissance, le dossier médical doit mentionner l'intervention d'un psychologue, et/ou d'un psychiatre, et/ou des services sociaux et/ou d'une unité mobile de soins palliatifs pour accompagner l'enfant et sa famille.
- Les codes de la catégorie P95.- *Mort fœtale de cause non précisée* ne doivent pas être utilisés en DAS pour indiquer le décès d'un enfant né vivant. Le décès est codé par le mode de sortie.

Exemple 4 : décès perpartum à terme

Exemple 4.1 : Césarienne en urgence chez une primipare pour procidence du cordon à terme. Enfant de 3 800 g, né sans vie. L'autopsie montre des signes d'encéphalopathie anoxo-ischémique. Arrêt de la lactation en post-partum.

EXEMPLE 4.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>
DP	O69.0 Travail et accouchement compliqués d'un prolapsus du cordon	P95.+2 Mort fœtale perpartum en dehors d'une interruption médicale de grossesse
DAS	Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical O92.5 Suppression de la lactation	P91.6 Encéphalopathie anoxo-ischémique [hypoxique ischémique] du nouveau-né P02.5 Fœtus et nouveau-né affectés par d'autres formes de compression du cordon ombilical P20.1 Hypoxie intra-utérine constatée pour la première fois pendant le travail et l'accouchement P03.4 Fœtus et nouveau-né affecté par un accouchement par césarienne
Actes	JQGA003-11 (activité 1 et 4) Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie chez une primipare	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 40 SA	Age gestationnel : 40 SA - Poids : 3800 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

Remarques

Depuis mars 2019, les extensions à visée descriptive des codes de césarienne sont obligatoires pour préciser, comme dans les accouchements voie basse le type de grossesse (unique = 1, multiple = 2) et la parité (primipare = 1, multipare = 2).

Exemple 4.2 : Même cas, mais à la naissance on constate une activité cardiaque faible (< 100/mn) et une réanimation néonatale est tentée (intubation, massage cardiaque, pose d'un cathéter veineux ombilical, perfusion de drogues vasoactives), sans succès. Arrêt de la réanimation à 20 minutes de vie.

EXEMPLE 4.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, enfant né vivant</i>
DP	O69.0 Travail et accouchement compliqués d'un prolapsus du cordon	Z38.0 Enfant unique né à l'hôpital
DAS	Z37.0 Naissance unique, enfant vivant O92.5 Suppression de la lactation	P02.5 Fœtus et nouveau-né affecté par d'autres formes de compression du cordon ombilical P91.6 Encéphalopathie anoxo-ischémique [hypoxique ischémique] du nouveau-né P20.1 Hypoxie intra-utérine constatée pour la première fois pendant le travail et l'accouchement P03.4 Fœtus et nouveau-né affecté par un accouchement par césarienne
Actes	JQGA003-11 (activités 1 et 4) Accouchement unique par césarienne au cours du travail, par laparotomie chez une primipare	DKMD002 Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotechnique EGLF001 Pose d'un cathéter veineux ombilical
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 40 SA	Age gestationnel : 40 SA - Poids : 3800 g Mode d'entrée : N / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

Exemple 5 : accouchement à domicile

Exemple 5.1 Patiente amenée par le SMUR. Accouchement à domicile à 26 SA. Enfant décédé à l'arrivée du SMUR. Réalisation de la délivrance à l'hôpital, doute sur l'intégrité du placenta et révision utérine sous péridurale, qui ne montre pas d'anomalie. Fœtus de sexe féminin, poids 800 g. L'autopsie montre que l'enfant n'a pas respiré, il n'y a pas de lésion traumatique.

EXEMPLE 5.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, MFS</i>
DP	Z39.00 Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé	P95.+8 Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse
DAS	Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical	P07.2 Immaturité extrême
Actes	JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle ZZLP025 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 26 SA	Age gestationnel : 26 SA - Poids : 800 g Mode entrée 8 <i>Domicile</i> / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

Remarques

Lorsque la délivrance (naturelle) se produit à l'hôpital, elle ne permet pas à elle seule de coder l'acte d'accouchement.

- Le code JNMD002 *Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle* est un geste complémentaire qui peut être utilisé comme acte isolé, sans erreur de groupage dans le cas des accouchements hors établissement. Si une anesthésie y est associée, on doit utiliser le code d'anesthésie complémentaire ZZLP025 *Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1*. L'extension documentaire permet de coder le type d'anesthésie (dans l'exemple : 2 Anesthésie locorégionale péridurale ou épidurale).

- Dans la mesure où aucun professionnel n'a pu s'assurer de signe de vie et que l'autopsie montre que l'enfant n'a pas respiré, il est considéré comme mort-né. Comme on ne connaît pas le moment de la mort fœtale (in utero ou perpartum), on code P95.+8 *Mort fœtale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse*. Le mode d'entrée de l'enfant ne peut pas être codé « N » Naissance puisque l'enfant n'est pas né dans un établissement de santé.

Exemple 5.2 : Même cas mais l'autopsie montre que l'enfant a respiré.

EXEMPLE 5.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, enfant né vivant</i>
DP	Z39.00 Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé	Z38.1 Enfant unique, né hors d'un hôpital
DAS	Z37.0 Naissance unique, enfant vivant	P07.2 Immaturité extrême P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance
Actes	JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle ZZLP025 Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1	JQQX003 Autopsie d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de quatre jours de vie, avec examen de l'encéphale
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 26 SA	Age gestationnel : 26 SA - Poids : 800 g Mode entrée 8 <i>Domicile</i> / Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

Exemple 6 : grossesse multiple ou initialement multiple

Exemple 6.1 : Grossesse gémellaire bichoriale, biamniotique. Diagnostic de trisomie 21 sur JB à 19 SA. Décision de différer l'IMG sélective pour permettre la croissance de JA. Apparition à 27 SA d'une pré éclampsie sévère avec HELLP syndrome. Mort in utero de JA après poussée hypertensive et IMG sur JB ; déclenchement de l'accouchement.
Nombreux infarctus placentaires.

EXEMPLE 6.1	RUM DE LA MÈRE	RUM DU Jumeau A	RUM DU Jumeau B
	<i>Grossesse multiple, IMG sélective, Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>MFS, Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>IMG, Age gestationnel ≥ 22 SA</i>
DP	O14.2 HELLP syndrome	P95.+1 Mort fœtale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse	P95.+0 Mort fœtale in utero ou perpartum suite à une interruption médicale de grossesse
DAS	O35.1 Soins maternels pour anomalie chromosomique (présumée) du fœtus O36.4 Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané O30.0 Jumeaux Z37.41 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical	P00.0 Fœtus et nouveau-né affectés par des troubles hypertensifs de la mère P02.2 Fœtus et nouveau-né affectés par des anomalies morphologiques et fonctionnelles du placenta, autres et sans précision P01.5 Fœtus et nouveau-nés affecté par une grossesse multiple P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel P07.2 Immaturité extrême	Q90.0 Trisomie 21, non-disjonction méiotique P07.2 Immaturité extrême P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance P01.5 Fœtus et nouveau-nés affecté par une grossesse multiple
Actes	JQLF003 Injection d'agent pharmacologique chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical JQGD007 Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare		
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 27 SA	Age gestationnel : 27 SA Poids: 600 g Mode entrée : N Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant	Age gestationnel : 27 SA Poids : 900 g Mode entrée : N Mode de sortie : 9 Lien mère-enfant

Remarques

- Le codage du DP sur les RUM des enfants permet de distinguer les différentes causes de décès.
- Lorsqu'il existe à la fois une MFS et une IMG, le codage de l'extension du code Z37.- doit privilégier l'IMG. L'association IMG et MFS sera connue uniquement par le codage des RUM des enfants et le lien entre les séjours des enfants et de la mère.

Exemple 6.2 : Grossesse multiple diagnostiquée à l'échographie du 1er trimestre à 10 SA, décès très précoce d'un des jumeaux et poursuite de la grossesse. Accouchement à 39 SA et 6 jours, naissance d'un enfant vivant de 3 500g et présence d'un fœtus papyracé (corps non formé) retrouvé dans les membranes à l'examen du placenta. Le fœtus papyracé ne doit pas faire l'objet de la création d'un RUM. Allaitement maternel

EXEMPLE 6.2	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, enfant né vivant</i>
DP	O80.0 Accouchement spontané par présentation du sommet	Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital
DAS	O31.0 Fœtus papyracé O31.2 Poursuite de la grossesse après mort intra-utérine d'un ou plusieurs fœtus Z39.1 Soins et examen de l'allaitement maternel Z37.0 Naissance unique, enfant vivant	
Actes	JQGD010 Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare	
Obligatoire	DDRr Age gestationnel : 39 SA	Age gestationnel : 39 SA - Poids : 3 500 g Mode entrée : N Lien mère-enfant