Indicateurs périnatals de la région Basse-Normandie

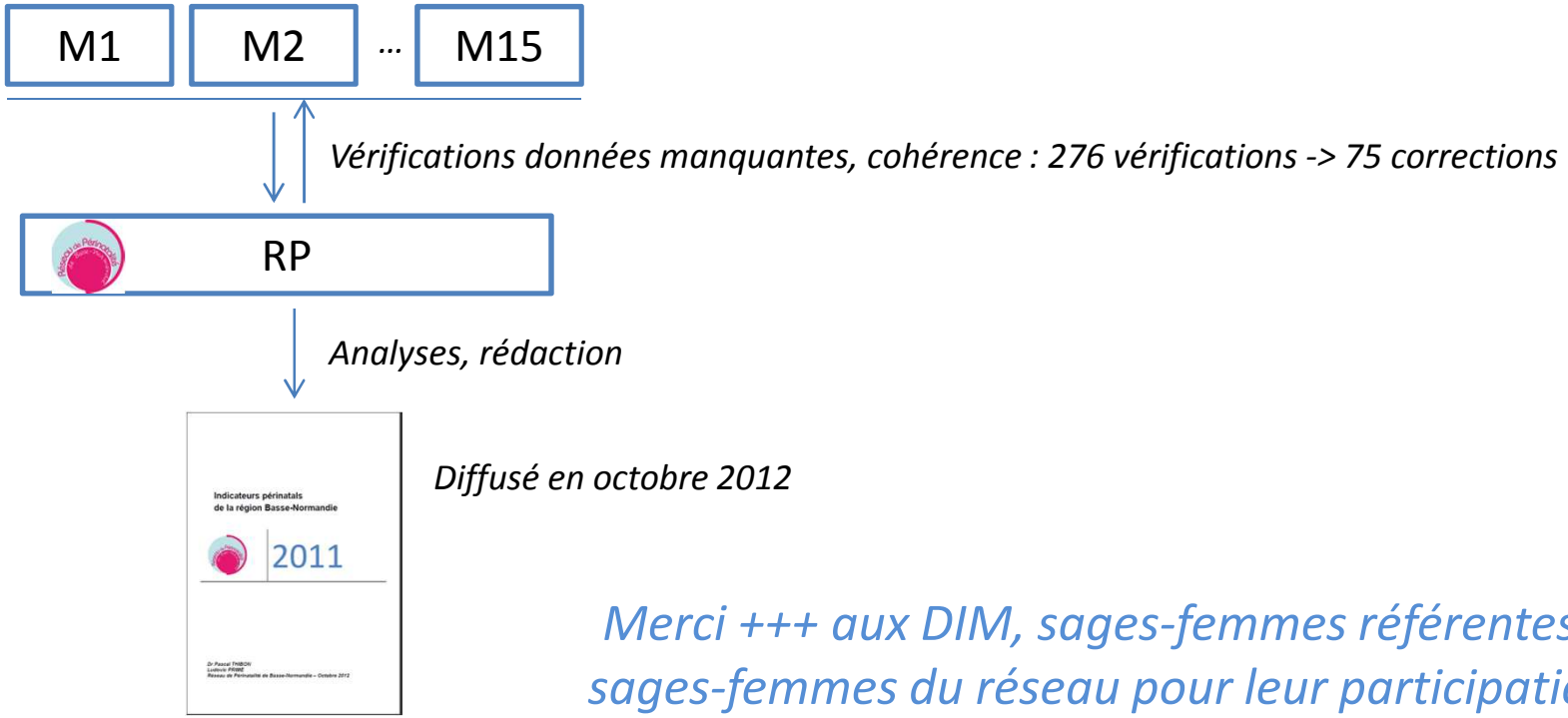
2011

Dr Pascal THIBON
Ludovic PRIME
Réseau de Périnatalité de Basse-Normandie – Octobre 2012

RMM

25/01/2013

Méthodes



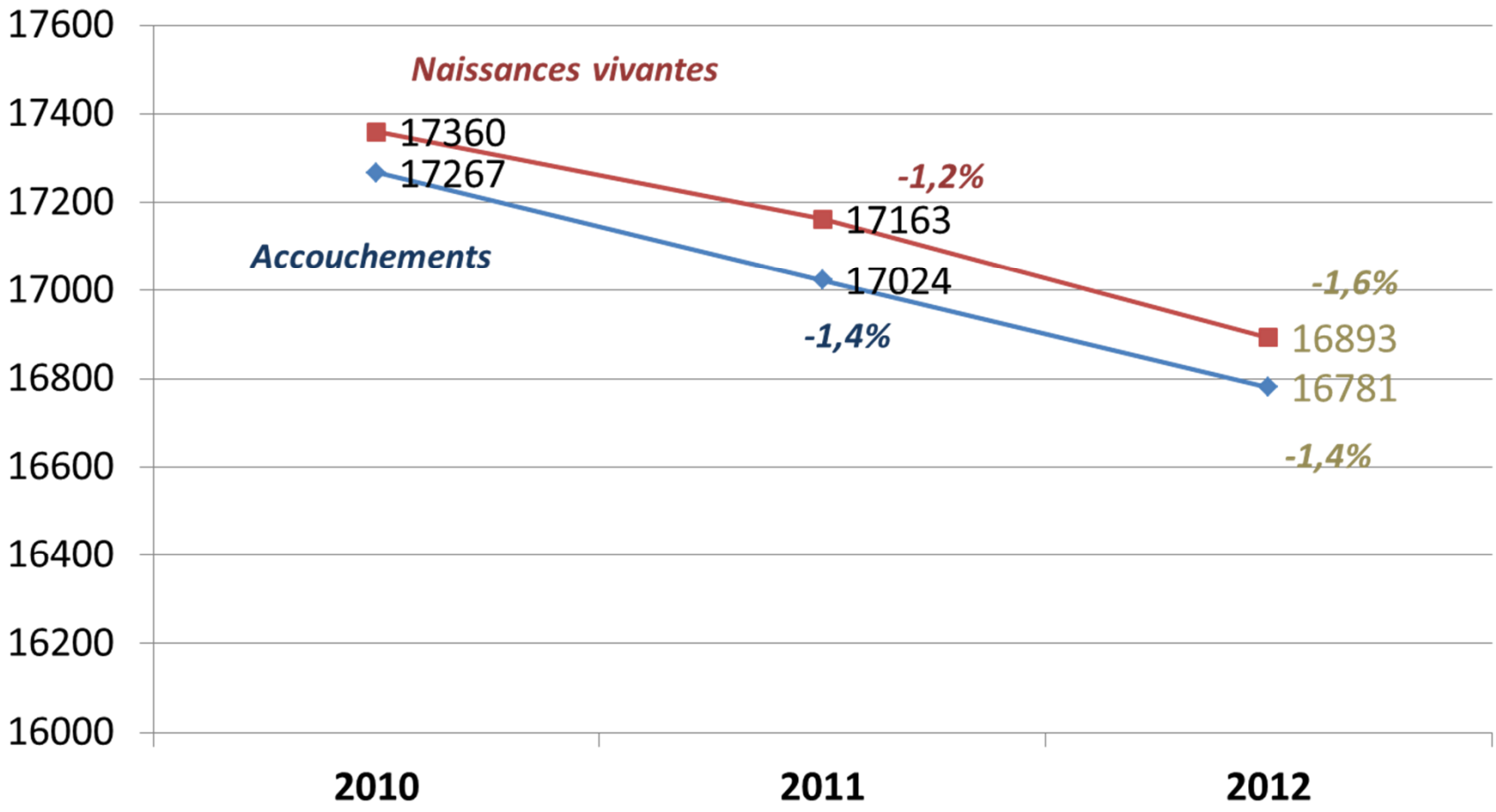
Merci +++ aux DIM, sages-femmes référentes, sages-femmes du réseau pour leur participation au contrôle et à la validation des données

- Autorisation CNIL : DE-2011-024 du 28/04/2011

Résultats (sélection)

- Accouchements et naissances : évolution
- Le nouveau-né bas-normand moyen
- Bassins de naissance et cartes d'attractivité
- MFIU = mortinatalité
- Prématurité, grande prématurité (lieux de naissance)
- Césariennes programmées à terme
- Durées de séjour et sorties précoces

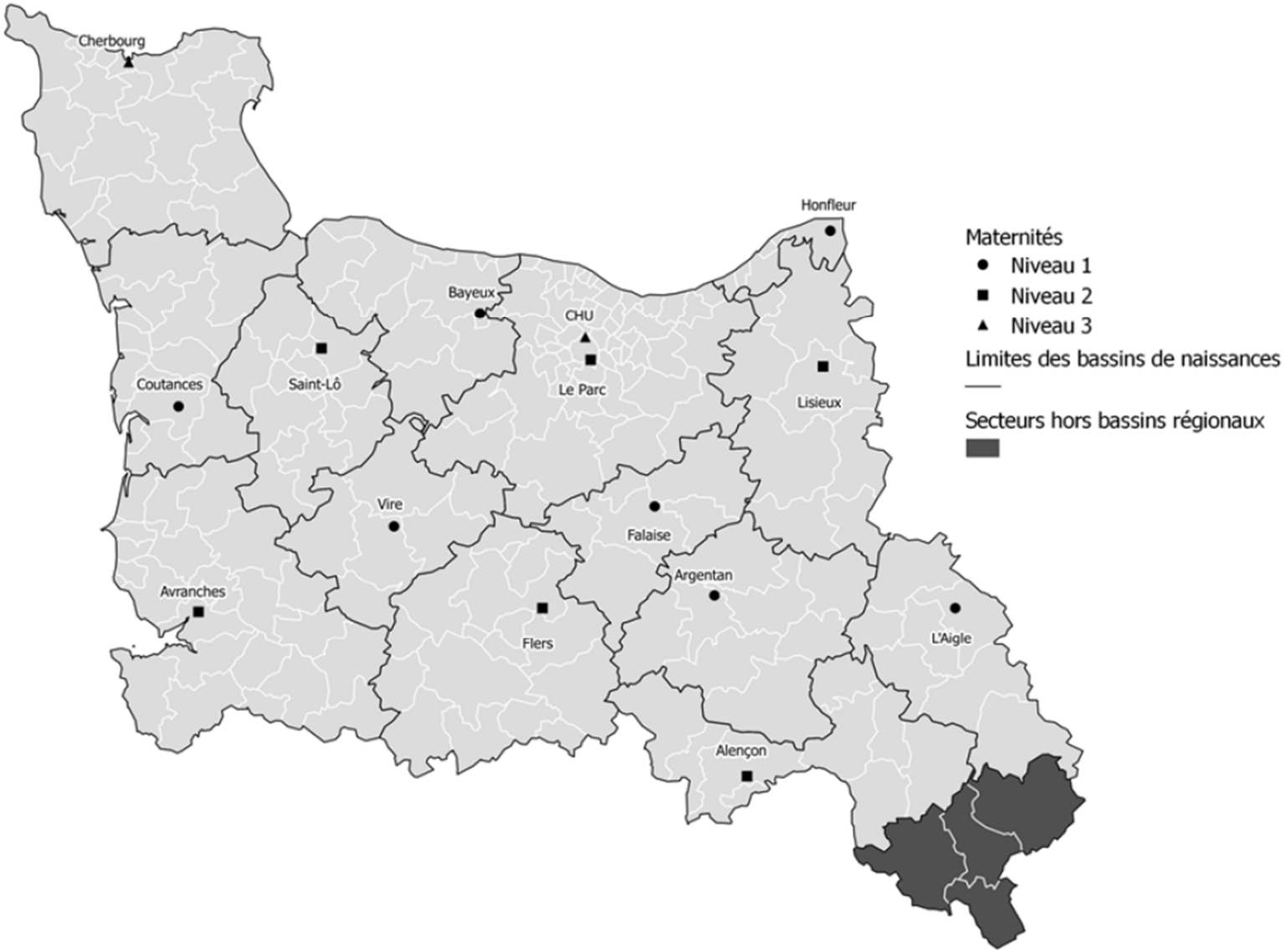
Accouchements et naissances vivantes



Nouveau-né « moyen » en 2011

	France (ENP) 2010	France (ENP) 2003
• Mère : 29,1 ans	*29,7*	*29,3*
• Terme : 39 SA		
• 51,1% : garçon	*52,3%*	*51,2%*
• Poids : 3 295 gr	*3254 gr*	*3231 gr*

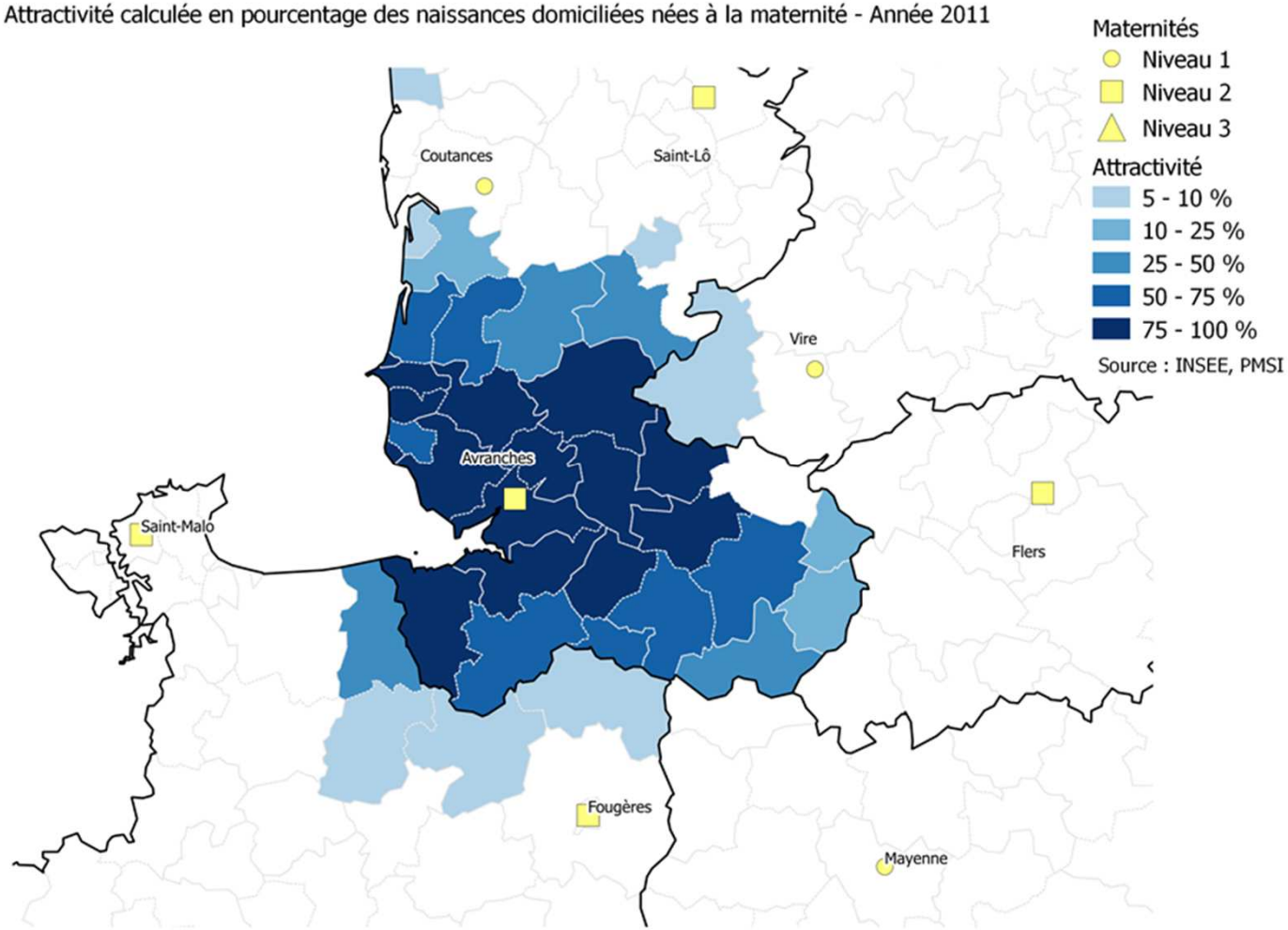
Bassins de naissance



Cartes d'attractivité

Attractivité de la maternité du CH d'Avranches-Granville

Attractivité calculée en pourcentage des naissances domiciliées nées à la maternité - Année 2011



© Réseau de Périnatalité de Basse-Normandie

Accouchements multiples

- Taux régional : 1,6 %

Pays de Loire ***2010 : 1,8 %***

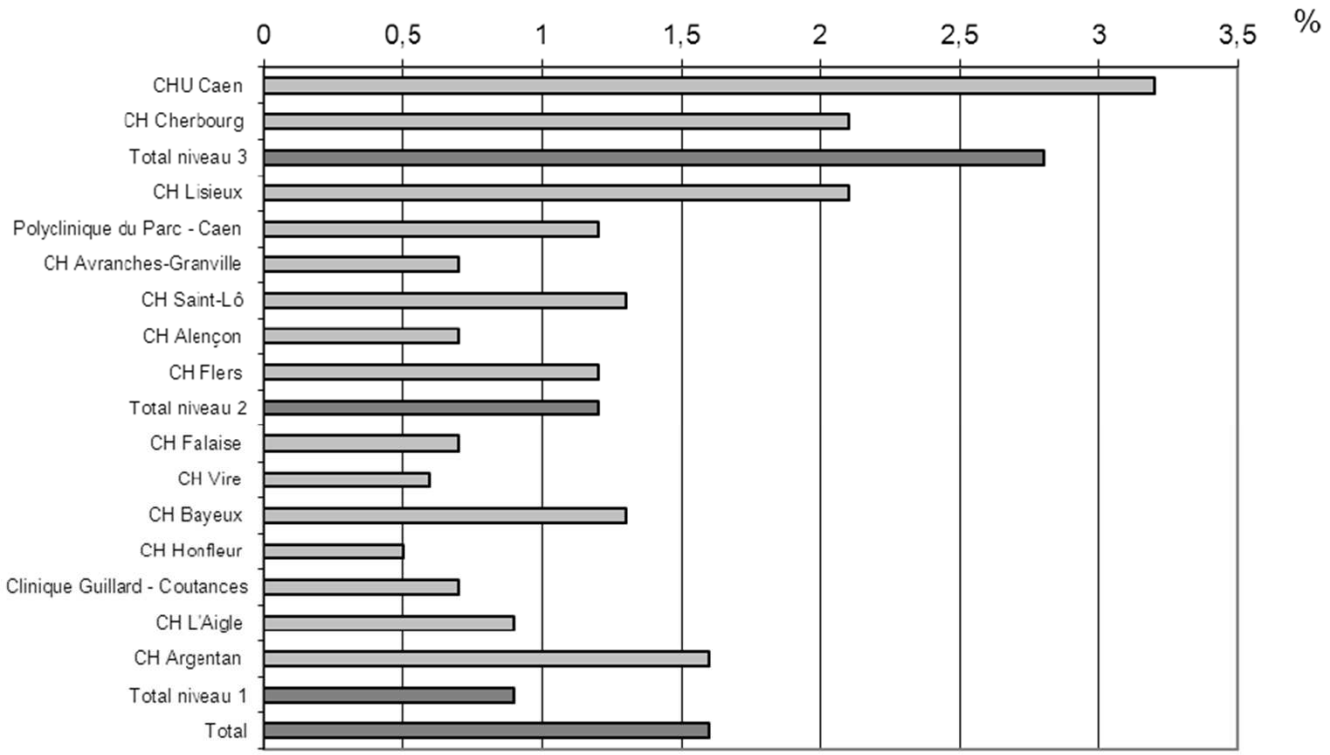
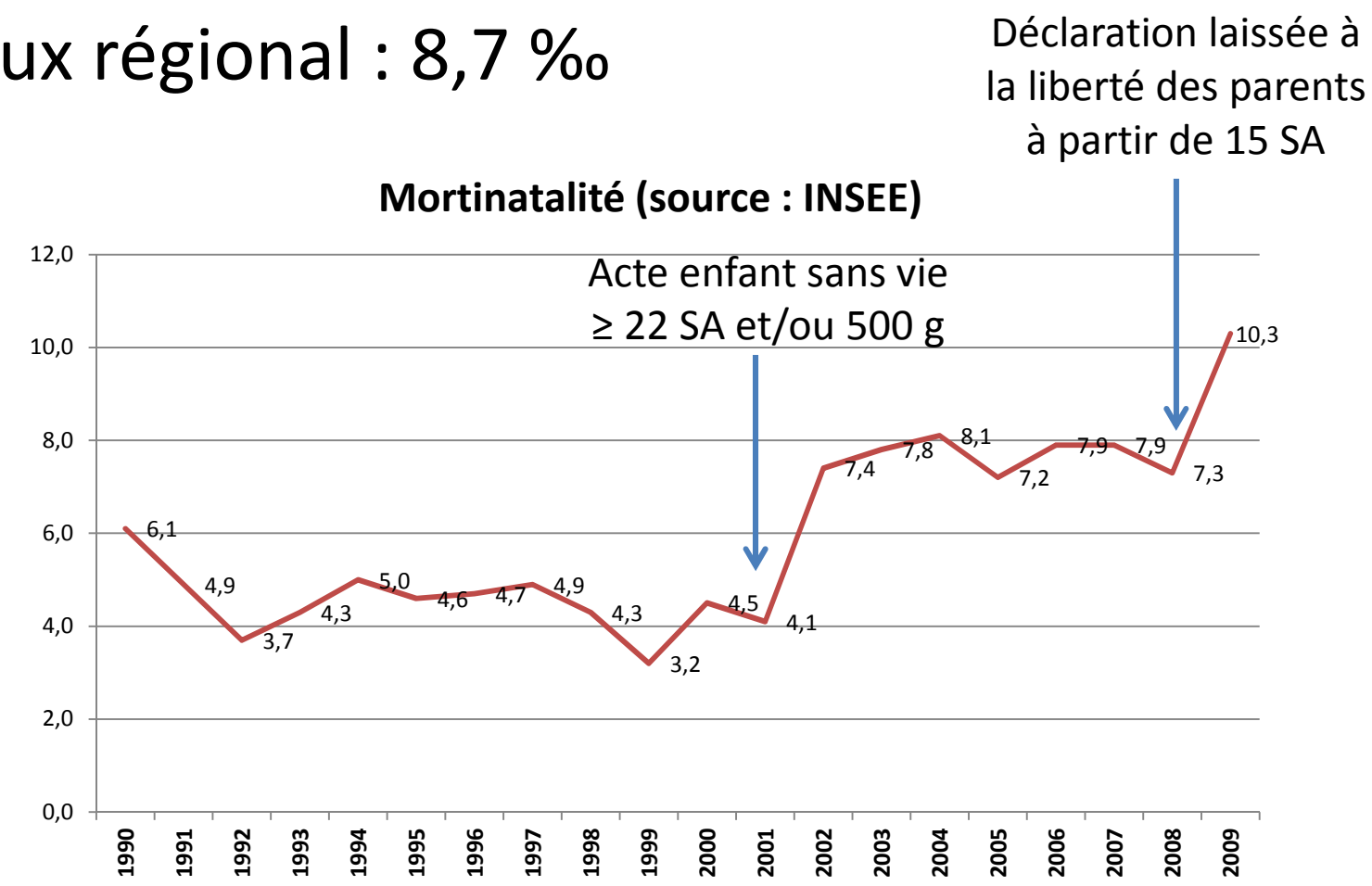


Figure 4 : Pourcentage d'accouchements multiples par maternité et niveau, 2011

MFIU

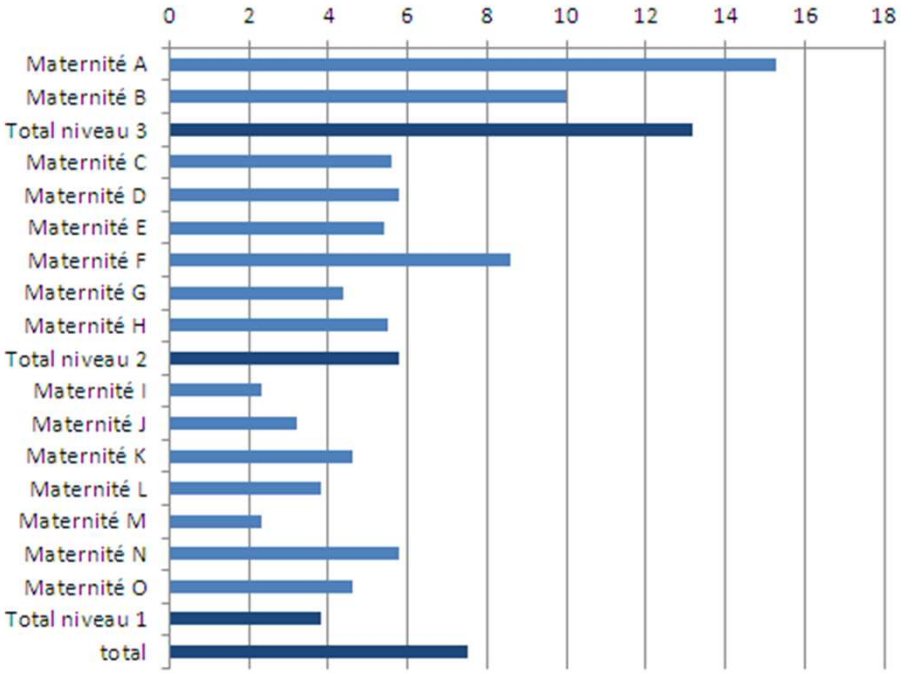
- Taux régional : 8,7 ‰



=>instruction du 26/10/2011 : modalité d'enregistrement et de codage des morts nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité

Prématurité

		France (ENP) 2010	France (ENP) 2003
• < 37 SA :	7,5% naissances totales	• *7,4%*	*7,2 %*
	6,9% naissances vivantes	• *6,6%*	*6,3%*
• < 33 SA :	1,4% naissances vivantes	• *1,5 %*	-
• < 28 :	0,3% naissances vivantes	• -	-



< 37 SA par maternité et niveau, 2011

Grands prémas et protocole régional

- Naissances très prématurées (<33 SA) survenues dans une maternité dont le type est conforme au protocole régional (taux d'« inborn » (N=343) : **95,7%** (2010 : 84,1%)

- *Pour les <1500 gr (N=237) :* ***89,6%*** *(en type 3)*

Césariennes programmées à terme

Données réseau :

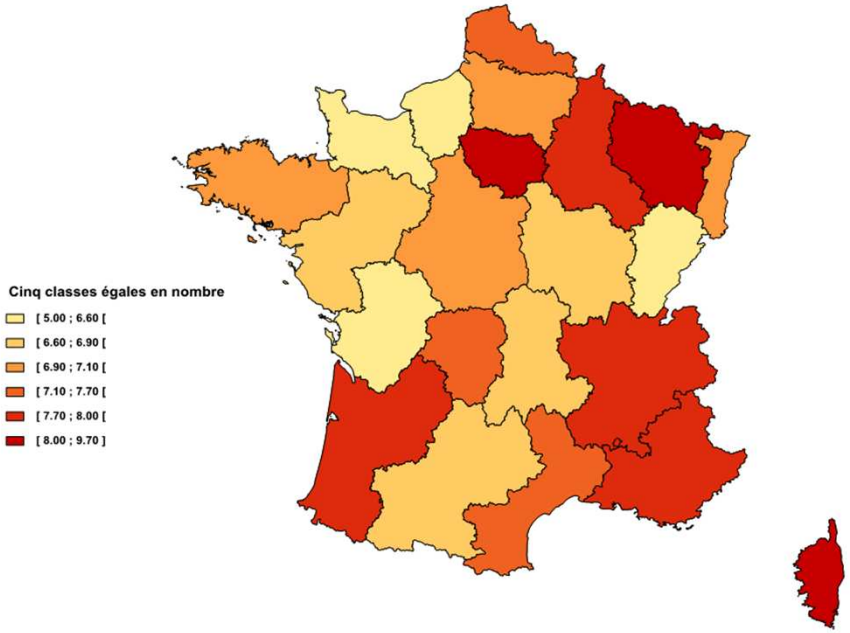
6,2%

Données HAS/ DGOS / FFRSP:

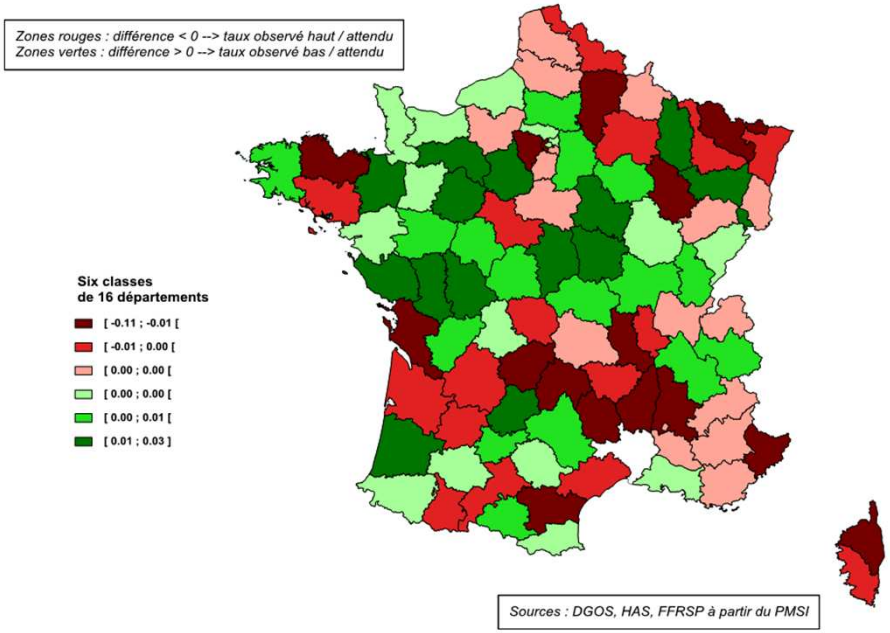
Région Basse-Normandie

Taux observé :	6,3%
Taux attendu :	6,9%
écart :	-0,6%

Taux observé de césariennes programmées à terme (38-41 SA)



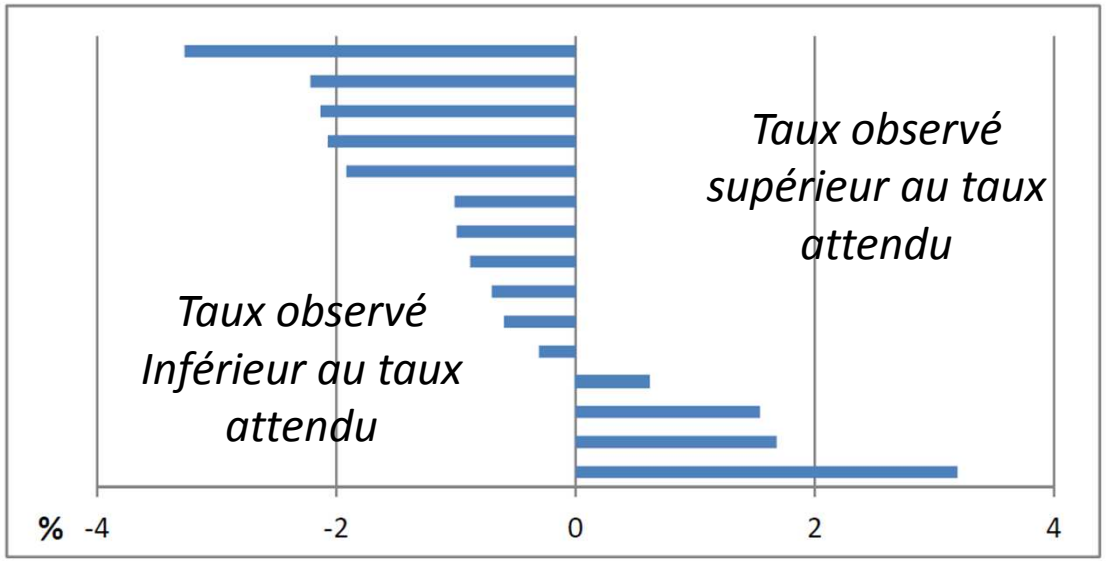
Différence de taux de césariennes programmées à terme
Taux attendu - Taux observé



Césariennes programmées à terme

Appel à candidature HAS/DGOS/FNRP à destination des Agences régionales de santé

Proposition d'aide méthodologique auprès des ES pour la mise en œuvre d'une démarche d'analyse et d'amélioration de la pertinence des césariennes programmées à terme



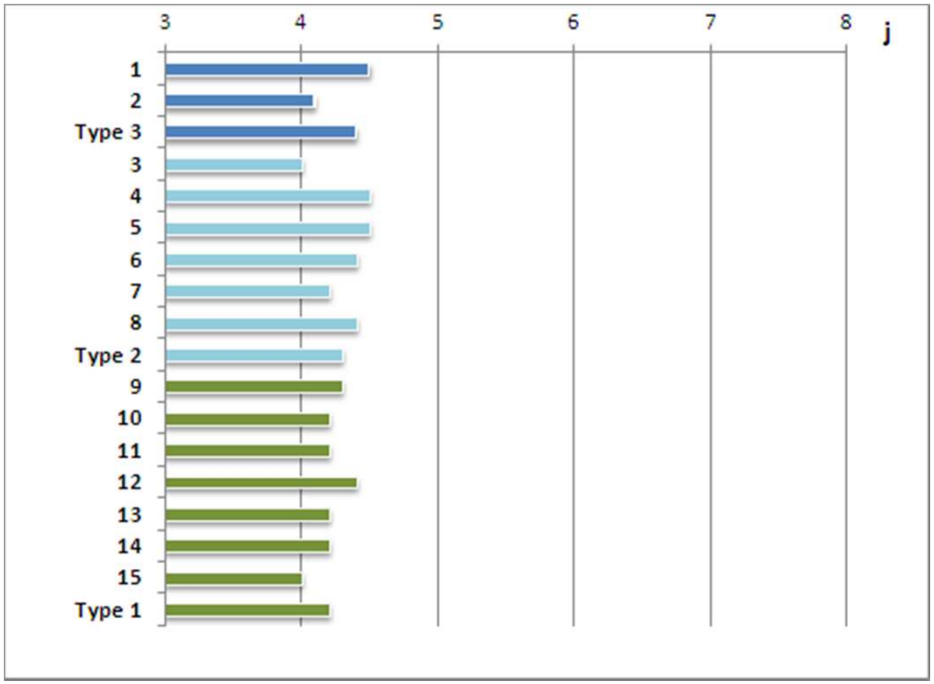
Répartition des maternités selon l'écart entre taux constaté et attendu

150 maternités inscrites en France

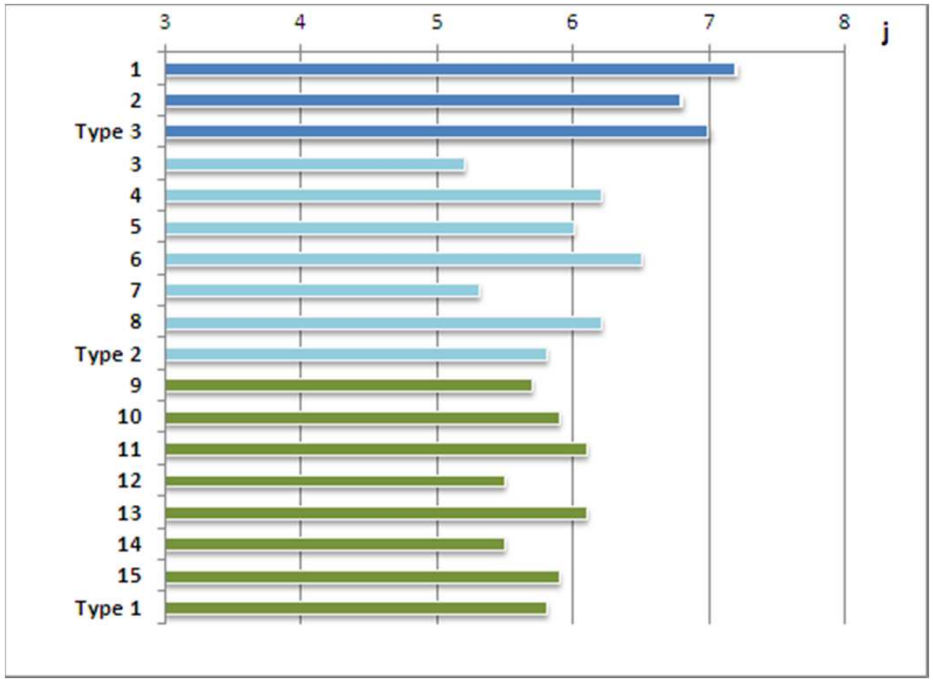
11 février : réunion HAS à Paris

Durées de séjour

- Après accouchement :
  - Si voie basse : 4,3 jours en moyenne
  - Si césarienne : 6,2 jours en moyenne



Durée de séjour moyenne après VB, 2011

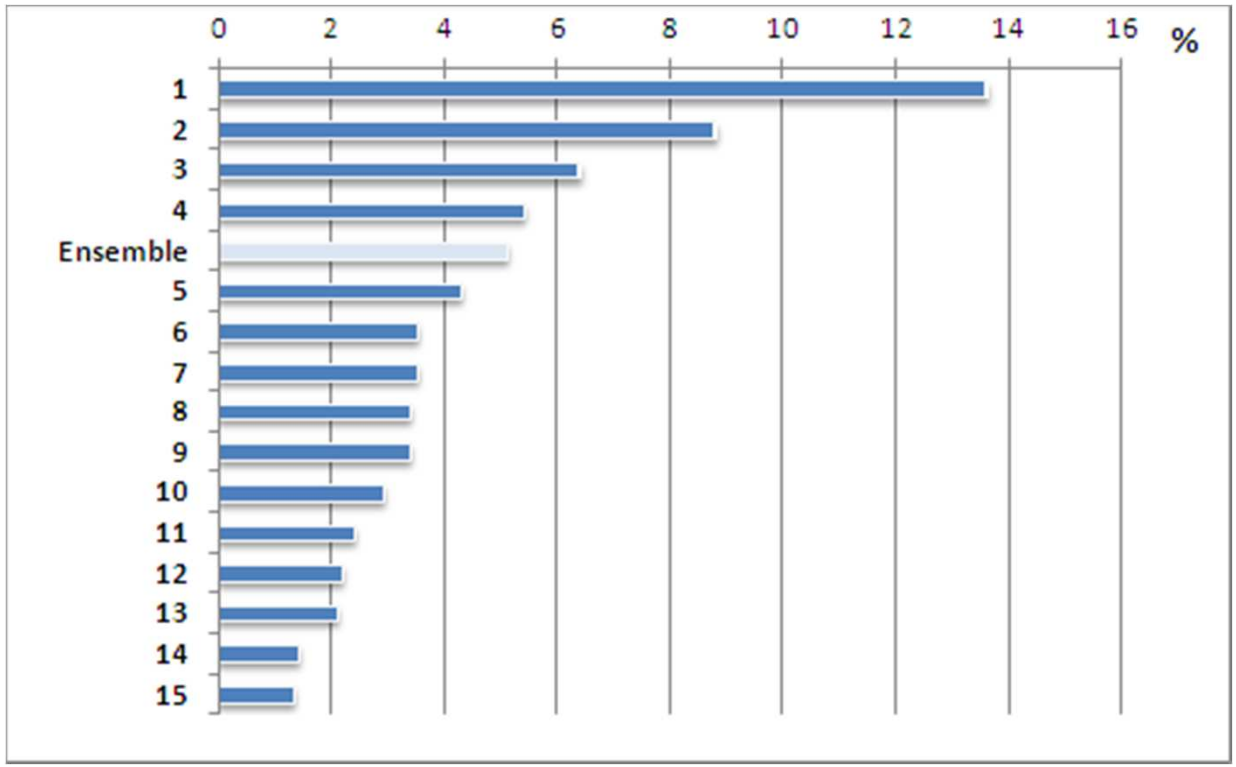


Durée de séjour moyenne après césarienne, 2011

Sorties précoces

- Sorties précoces (<3j si VB et <5j si césarienne) : 5,1 %

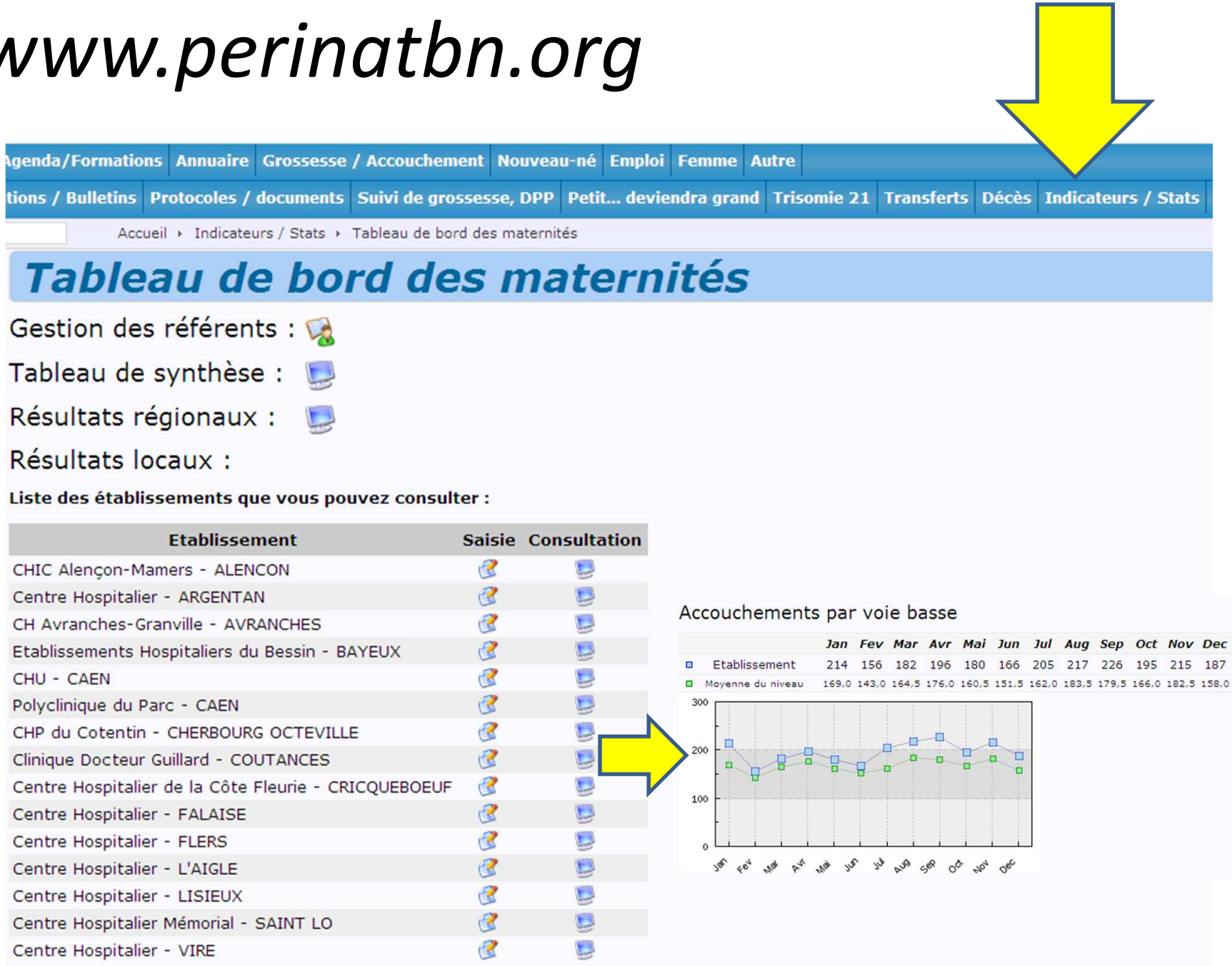
Pays de Loire ***2010 : 2,6 % (0,8% à 7%)***



% sorties précoces, 2011

www.perinatbn.org

www.perinatbn.org



Rapport PMSI : points forts

- Bonne collaboration RP, maternités, DIM :
  - Exhaustivité
  - Fiabilité (contrôles de cohérence)

- PMSI : De plus en plus utilisé en épidémiologie
  - Réseaux de périnatalité => réunion 14/02/2013 Nantes = définition d'indicateurs communs
  - Inserm

Chantry AA. Le PMSI – Processus de production des données, validité et source d'erreurs dans le domaine de la morbidité maternelle sévère. Revues d'Epidémiologie et de Santé Publique. 2012

Limite

- Modalités de codage différentes pour certaines pathologies et certains actes :
  - réfections du périnée, pré-éclampsies, RPM …
  - transfusions …

L'interprétation du tableau suivant nécessite une vérification des modalités de codage de chaque établissement.

⇒ ***Création d'un groupe de travail « PMSI et codage »***

Pour s'inscrire : prime-l@chu-caen.fr

02 31 27 27 93