

**S.I. PERINAT**  
ARS-IDF & SESAN



Rapport annuel du système d'information

# Périnat ARS-IF

## PMSI 2023



Rapport annuel du système d'information

# Périnat ARS-IF

## PMSI 2023

En Île-de-France, caractérisée par des indicateurs de santé maternelle, périnatale et infantile restant moins favorables que les moyennes nationales, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a maintenu la périnatalité comme thématique prioritaire de son Plan Régional de Santé 2023-2028 (PRS3).

Ce rapport élaboré grâce au Service numérique de santé (SESAN), est destiné aux professionnels de la périnatalité, aux usager(e)s, aux responsables d'établissements comme aux autorités sanitaires. Il s'appuie sur les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ainsi que sur les données de l'état civil traitées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Les indicateurs produits décrivent l'évolution de l'offre de soins, de la population prise en charge, des pratiques professionnelles et des résultats sur la santé maternelle et néonatale en comparaison avec la France hexagonale.

L'objectif est de participer à l'évaluation de la qualité des soins en périnatalité.

## AUTEURS

### Experts médicaux de l'ARS

Dr Catherine Crenn-Hebert  
Dr Bruno Renevier

### Département Traitement de l'information de SESAN

Thomas loos  
Lucas Anzelin  
Aurélie Loyeau  
Matthieu Hanf

## REMERCIEMENTS

### Direction de l'innovation

Catherine Auger

### Direction de l'offre de soin

Mohamed Ashraf

# Sommaire

Résumé

Données générales

Indicateurs maternels

Indicateurs nouveau-nés

Annexes

# I

## Résumé

D'après les données 2023 de l'Agence de traitement de l'information hospitalière (ATIH), à partir du Programme de Médicalisation du système d'Information (PMSI) et les données d'état-civil (INSEE).



Nos données  
au service  
de la Santé



151 098

### séjours d'accouchement

de femmes domiciliées en Île-de-France (154 795 séjours enregistrés)

152 021

### séjours d'enfants vivants

(séjours domiciliés en Île-de-France) et 1468 séjours d'enfants mort-nés. Respectivement 155 746 et 1535 pour les séjours enregistrés)

98,6%

**d'exhaustivité** des naissances vivantes par rapport aux données de l'état-civil traitées par l'INSEE

24,5%

des naissances vivantes hexagonales enregistrées sont accueillies par la **région Île-de-France**

La baisse des naissances domiciliées observée entre 2012 et 2019 reste plus faible en 2023 qu'en France hexagonale (FH), avec un taux de natalité plus élevé, malgré un âge maternel plus élevé avec plus de 31,3% de femmes âgées de 35 ans et plus. Mais cette baisse des naissances s'est accélérée pour l'IDF depuis la pandémie de COVID-19.

3,2%

des naissances vivantes domiciliées sont issues de **grossesses multiples**

Les 78 maternités d'IDF sont attractives : le nombre de naissances vivantes enregistrées est plus élevé que celui des domiciliées. Par ailleurs, 106 naissances vivantes supplémentaires ont été accueillies dans l'unique maison de naissance francilienne.

30 290

**IVG hospitalières** enregistrées au total (dont 30 245 dans les 72 établissements réalisant au moins 10 IVG) et 29 525 domiciliées

55,7%

des IVG hospitalières sont réalisées par **méthode médicamenteuse**

Les établissements d'IDF réalisent près de 21,7% des IVG hospitalières de France hexagonale. Le ratio d'IVG est proche de 1 IVG hospitalière pour 5,1 naissances vivantes, en légère baisse explicable par l'augmentation des IVG réalisées en ville (1 pour 5 en 2017). La pratique de l'IVG par méthode médicamenteuse varie fortement selon les départements.

46

**Maternités** ont enregistré au moins 1500 accouchements en 2023

# I

## Résumé

33,6%

des accouchements enregistrés sont réalisés dans des **maternités de type III**

Les types de centres périnatals sont classés de I à III selon la présence ou non d'un service de néonatalogie.

La répartition des accouchements selon les types de centres périnatals est différente en IDF de celle de la France hexagonale : 11,5% en maternité de type I (sans néonatalogie) versus 17,1% en France hexagonale, 26,6% versus 28,7% en type IIA (avec service de néonatalogie), 28,1% versus 25,1% en type IIB (avec soins intensifs de néonatalogie) et surtout 33,6% versus 29,1% en type III (avec réanimation néonatale).

23,8%

des femmes ont accouché par **césarienne**

Le taux de césarienne est stable, et reste supérieur à celui de la France hexagonale qui est de 21,6%. Il est très variable selon les établissements d'IDF. Il est inversement proportionnel au volume d'accouchement de la maternité et ce même en cas de « grossesse à bas risque » où le taux médian est de 14,2% avec un minimum à 3,3% et un maximum à 38,6%.



62,4%

des femmes ont accouché par **voie basse spontanée**

7,9%

des femmes accouchant par voie basse ont une **épisiotomie**

Pour les accouchements par voie basse, le taux d'analgésie péridurale est de 86,7%. Le taux d'épisiotomie par voie basse est de 14,9% pour les primipares et 3,1% pour les multipares. Le taux moyen d'épisiotomie est en baisse continue pour les voies basses spontanées en IDF (3,6%) mais il reste supérieur au taux de France hexagonale (3%).

13,3%

des femmes ont accouché par **voie basse instrumentale**

86,7%

des femmes accouchant par voie basse bénéficient d'une **analgésie péridurale**

Une **hémorragie du post-partum (HPP)** est codée dans 6,8% des séjours d'accouchement en IDF comme en France hexagonale. Le taux d'HPP « sévères », estimées par la présence d'un acte de prise en charge et au moyen du chainage des séjours, est de 1,32% en IDF et de 1,07% des accouchements en France hexagonale. Leur prise en charge a évolué entre 2012 et 2023 avec des actes de tamponnements multipliés par deux, une baisse importante des embolisations, et dans une moindre mesure une baisse des actes de chirurgie (hystérectomies).

*Le mode d'accouchement n'est pas pris en compte dans 0,5% des cas où l'accouchement a eu lieu avant l'arrivée en maternité.*

# I

## Résumé

6,8%

Taux de naissances vivantes **prématurées** (avant 37 semaines d'aménorrhée)

Les taux sont stables en IDF, et restent supérieurs aux taux de France hexagonale (respectivement 6,5% et 7,2%) en 2023.

7,4%

Taux de naissances de **petits poids** (moins de 2500g)

9,3‰

Taux de **mortinatalité** domiciliée en Île-de-France (pour 1000 naissances vivantes)

La mortinatalité francilienne diffère du taux de France hexagonale hors IDF (8,3‰) surtout par le taux de mortinatalité spontanée qui est plus élevé (5,82‰ versus 5,05‰), car le taux de mort-nés issus d'une interruption médicale de grossesse est très proche à 3,49‰ et 3,47‰. En IDF, le taux lissé de la mortinatalité entre 2021 et 2023 varie significativement selon le département de résidence (de 8,05 à 10,04 pour mille).

11,2‰

Taux de **mortalité périnatale** domiciliée (mort-nés et les décès de 0 à 6 jours de vie, pour 1000 naissances vivantes)

La mortalité périnatale est de 9,8‰ en France hexagonale (9,4‰ pour 1000 en France hexagonale hors IDF)

La mortalité néonatale (avant 28 jours de vie) domiciliée représente 75,7% de la mortalité infantile. Le taux lissé sur la période 2021-2023 de la mortalité néonatale varie significativement selon le département de résidence (de 2,01 à 4,36 pour 1000). Il est de 3,1‰ pour la région IDF d'après les données du PMSI et de 3,2‰ d'après les données de l'INSEE (exhaustivité : 95,4%)

15,8‰

des naissances vivantes sont des **grands prématurés** (avant 33 semaines d'aménorrhée)

79% des grands prématurés sont nés dans des maternités de type III avec une variation de 70% à 85% selon le département. 2671 nouveau-nés étaient **éligibles pour un suivi d'enfants vulnérables** en raison de leur grande prématurité ou petit poids de naissance.

4,1‰

Taux de **mortalité infantile** domiciliée en Île-de-France (avant l'âge de 1 an, pour 1000 naissances)

Ce taux présenté sur les données de l'INSEE (exhaustivité du PMSI de 95,1% pour l'IDF) est supérieur au taux hexagonal et au taux hexagonal hors IDF, respectivement 3,6‰ et 3,4‰.

3,6‰

Naissances **prématurissimes** vivantes (avant 26 semaines d'aménorrhée)

Effectifs domiciliés en Île-de-France : 588, 589, 570 respectivement en 2021, 2022 et 2023.

Les taux pour mille (‰) sont calculés sur 3 années cumulées à l'exception du taux de grands prématurés.



# Données générales

Accouchements (8-9)

Naissances (10-11)

Offre de soins (12-18)

# II

## Données générales

### Accouchements



#### Point méthodologique

Évolution du nombre d'accouchements :

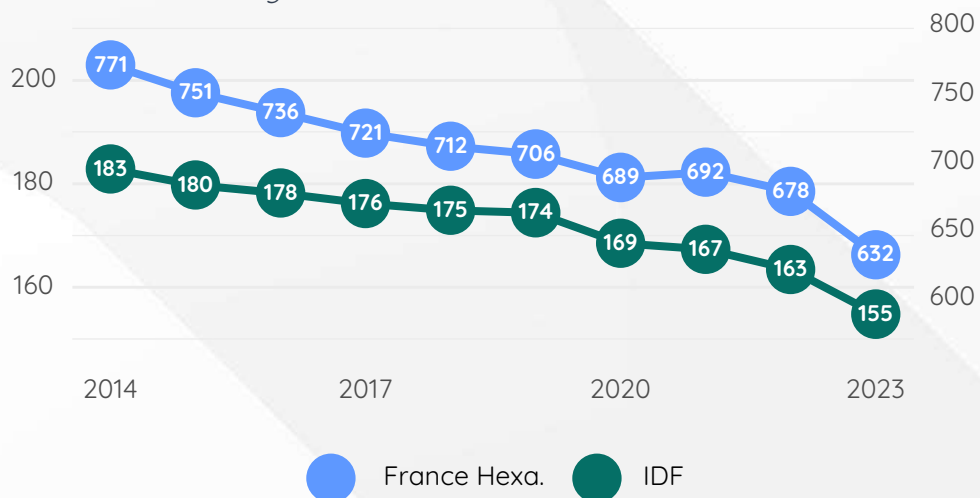
- domiciliés : concernant des femmes dont le séjour a eu lieu dans un établissement français permettant de disposer des données du PMSI, et qui comporte un code de résidence situé en Île-de-France. Les données sur les accouchements ne sont pas accessibles dans les données d'état civil.
- enregistrés : pour des femmes dont le séjour se déroule dans une maternité de France hexagonale et d'Île-de-France. Les données du PMSI comportent celles de l'établissement d'accouchement.

Accouchements domiciliés et enregistrés respectivement, en 2023 :

- IDF : 151 098 et 154 795
- France Hexa. : 631 194 et 631 862

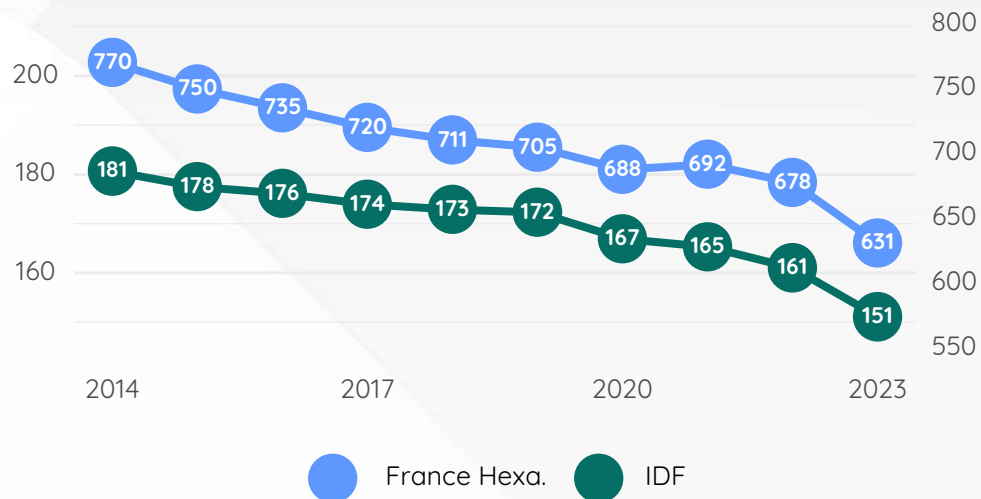
#### 2 Évolution du nombre d'accouchements (en milliers)

Données enregistrées



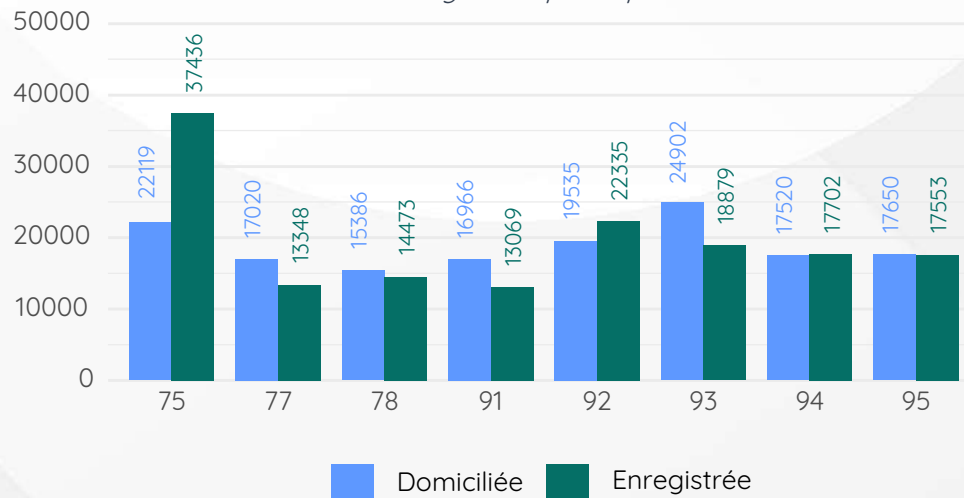
#### 1 Évolution du nombre d'accouchements (en milliers)

Données domiciliées



#### 3 Nombre d'accouchements

Données domiciliées et enregistrées par département 2023



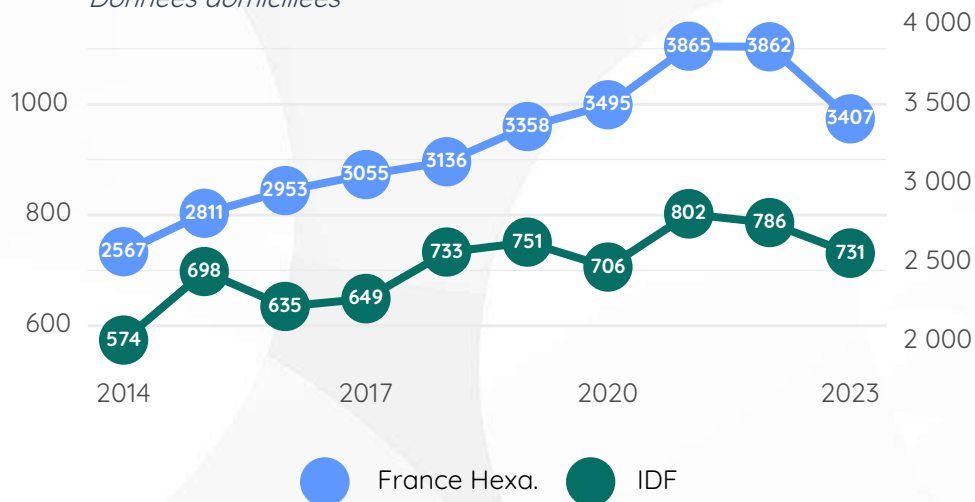
# II

## Données générales

### Accouchements hors hôpital

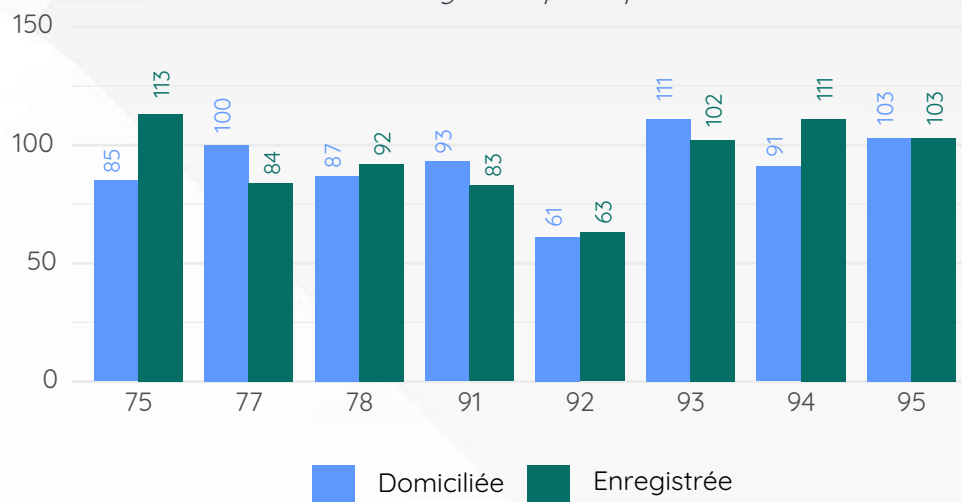
#### 4 Évolution du nombre d'accouchements hors hôpital

Données domiciliées



#### 5 Nombre d'accouchements hors hôpital

Données domiciliées et enregistrées par département 2023



#### Point méthodologique

Nombre d'accouchements hors hôpital suivis immédiatement d'un séjour hospitalier.

Il peut s'agir d'accouchements ayant eu lieu à domicile de façon inopinée ou de façon prévue mais avec complication nécessitant une hospitalisation.

Il peut aussi s'agir de transferts provenant de maison de naissance mais qui ne sont pas toujours enregistrés comme tels.

Les accouchements réalisés en maison de naissance, ne sont pas enregistrés dans le PMSI. Ils sont répertoriés dans les rapports d'activité adressés à l'ARS selon l'évaluation proposée par l'AUDIPOG (Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie). En 2023, une seule maison de naissance fonctionne en Île-de-France.

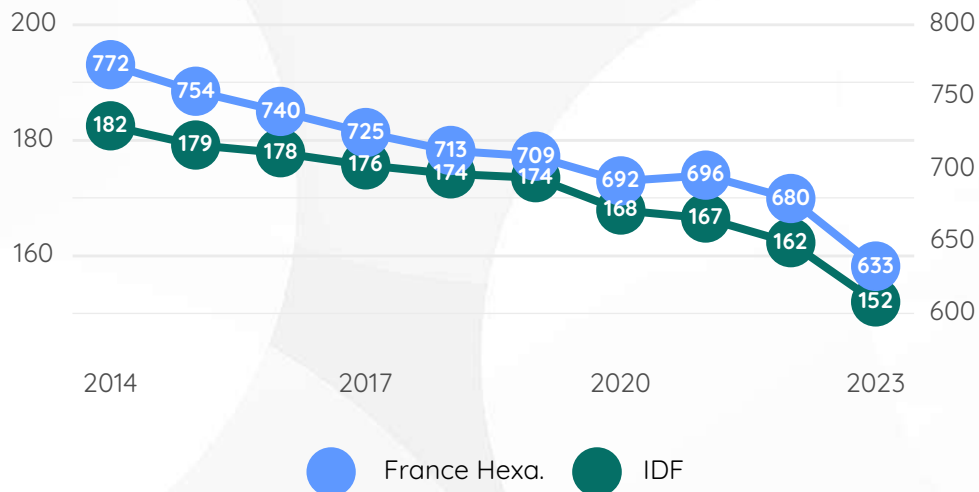
# II

## Données générales

### Naissances

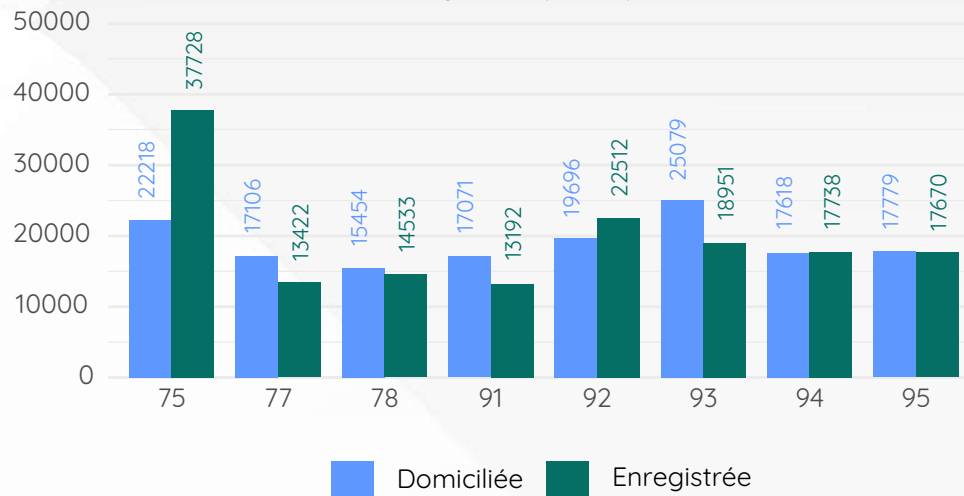
#### 6 Évolution du nombre de naissances vivantes (en milliers)

Données domiciliées



#### 7 Nombre de naissances vivantes

Données domiciliées et enregistrées par département 2023



#### Point méthodologique

Les effectifs décrits dans ce chapitre sont basés sur le nombre de naissances, estimé d'après le séjour des mères car il est plus fiable dans le PMSI que le dénombrement de séjours de nouveau-né, grâce au code du résultat d'accouchement (précisant s'il s'agit d'un accouchement multiple ou unique, avec enfant vivant ou mort-né, avec précision dans ce cas si c'est après interruption médicale de grossesse). Le nombre estimé de naissances totales

correspond au nombre estimé de naissances vivantes et mort-nées. Il est de 153 489 en 2023 pour les données domiciliées (dont 152 021 naissances vivantes et 1468 mort-nés).

# II

## Données générales

### Les dispositifs spécifiques régionaux de périnatalité

Un réseau de santé en périnatalité, maintenant appelé Dispositif Spécifique Régional de Périnatalité (DSRP) est une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale qui agit en amont et en aval de la naissance, pour favoriser l'accès aux soins, l'interdisciplinarité et la continuité des prises en charge.

Les réseaux périnataux d'IDF sont au nombre de 7 sur les 8 départements : Réseau de santé périnatale parisien RSPP, Naitre dans l'Est Francilien NEF sur les départements de Seine-Saint-Denis et le Nord de la Seine et Marne, le réseau périnatal du Val de Marne RPVM, le réseau périnatal IF SUD sur les départements de l'Essonne et le sud de la Seine et Marne, Le réseau PERINAT92 pour les Hauts de Seine, le réseau périnatal Maternité en Yvelines MYPA et le réseau périnatal du Val d'Oise RPVO.

### Les centres périnataux

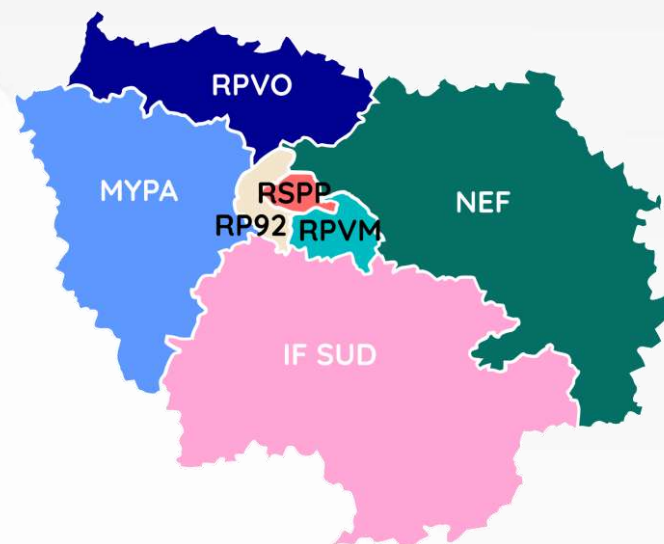
Maternités et services de néonatalogie



#### Point méthodologique

L'indicateur du nombre de maternités correspond au nombre d'établissements ayant réalisé au moins 15 séjours d'accouchements dans l'année, enregistrés dans le PMSI. Le statut juridique des établissements, privé (à but lucratif) ou privé à but non lucratif participant à l'intérêt collectif (ESPIC), public noté « centre hospitalier » ou « centre hospitalier régional universitaire » pour ceux de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (privé, ESPIC, CH,

### 8 Les territoires des réseaux périnataux d'Île-de-France



CHR/U) est précisé par l'ATIH. Les données sont représentées ici selon 2 catégories « privé lucratif » et « public » regroupant les autres statuts.

Les centres périnataux sont classés du type I, I+, IIA, IIB, III selon la présence de service de néonatalogie et les niveaux de soins pédiatriques gradués.

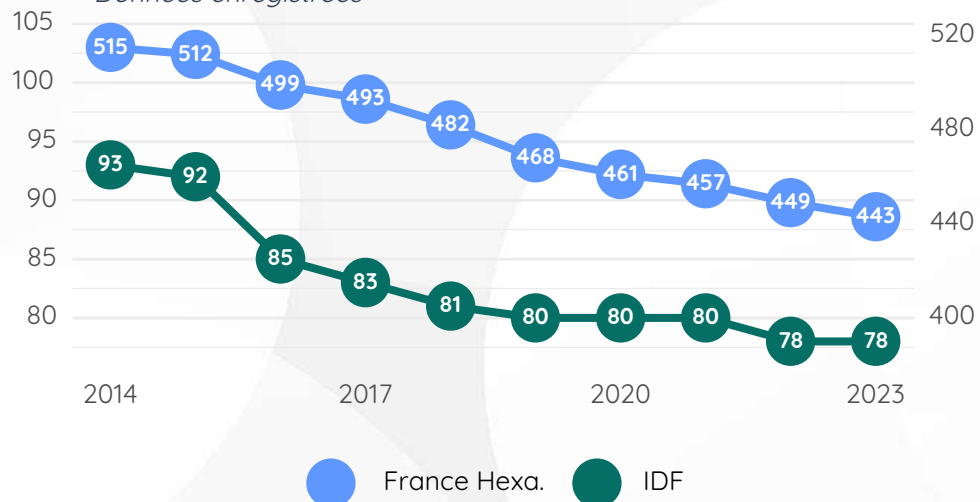
# II

## Données générales

### Offre de soins : maternités

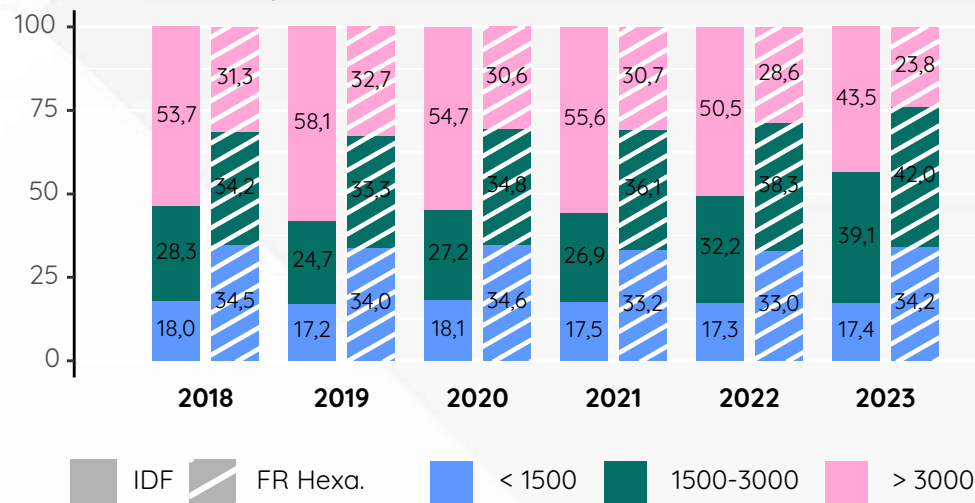
#### 9 Évolution du nombre de maternités

Données enregistrées



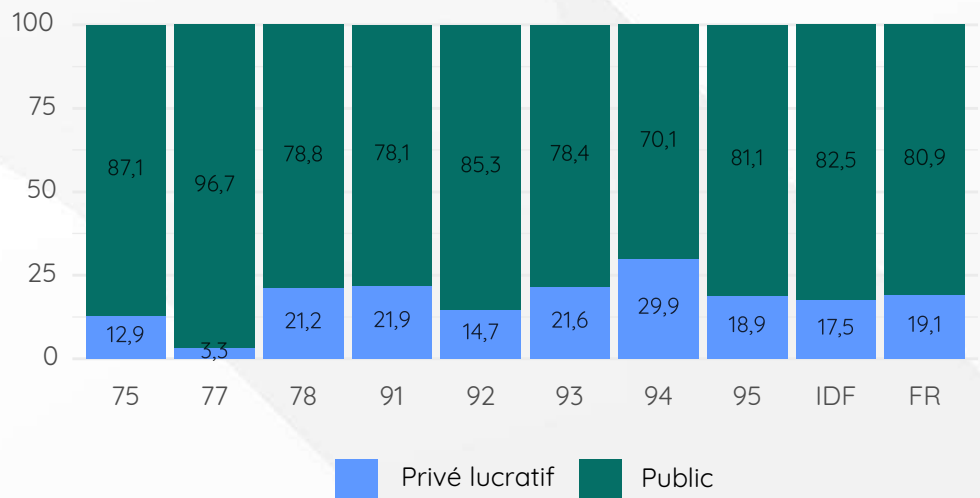
#### 10 Évolution du taux d'accouchements selon le volume (%)

Données enregistrées



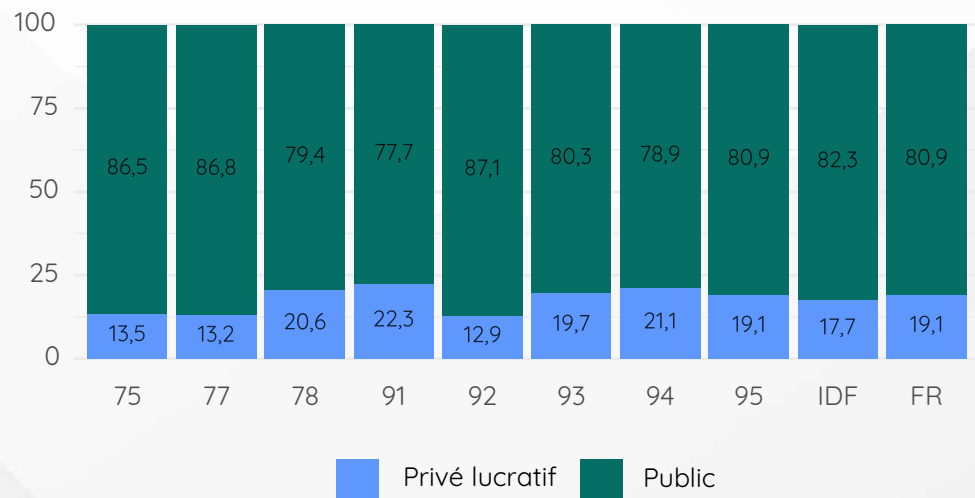
#### 11 Taux d'accouchements selon le statut (%)

Données enregistrées 2023



#### 12 Taux d'accouchements selon le statut (%)

Données domiciliées 2023



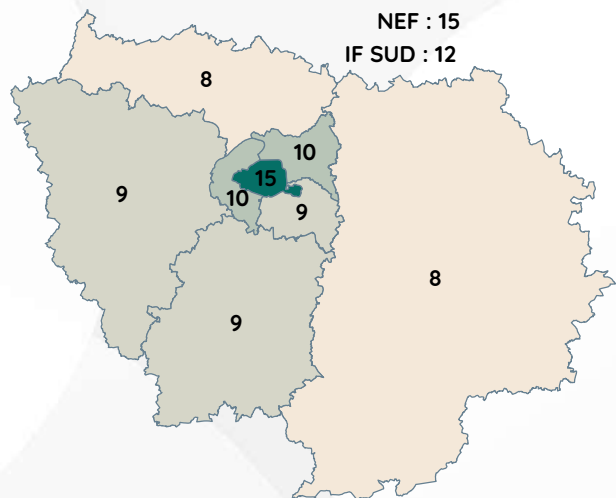
# II

## Données générales

### Offre de soins : maternités

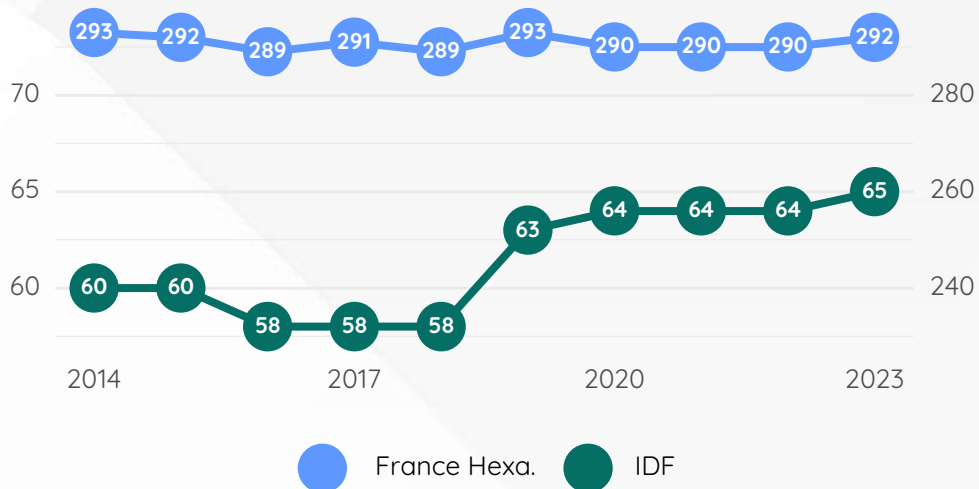
#### 13 Nombre de maternités par département

Données enregistrées par département 2023



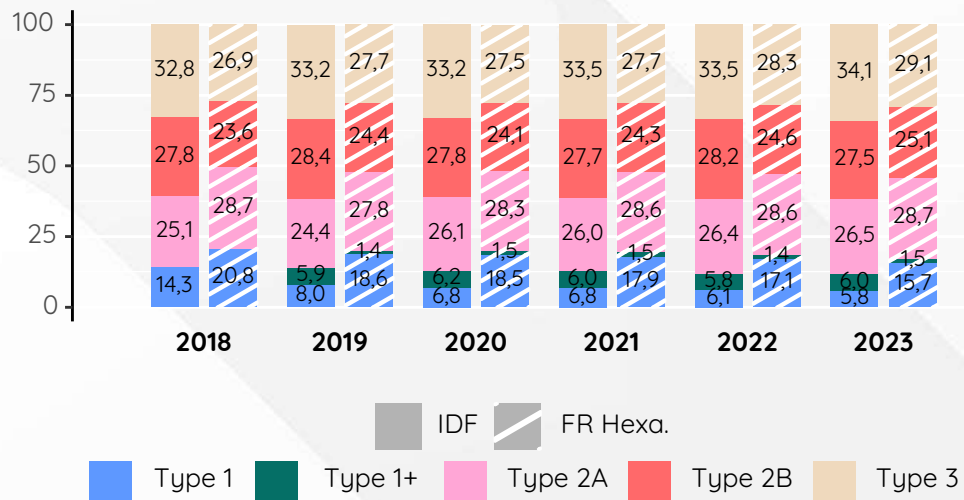
#### 14 Évolution du nombre de services de néonatalogie

Données enregistrées



#### 15 Évolution du % d'accouchements par type

Données domiciliées



#### 16 Naissances vivantes par type d'établissement

Données enregistrées par département 2023

Type/CP	75	77	78	91	92	93	94	95	Total	
1/1+	Nb étab	5	2	2	3	2	2	1	1	18
	% NV	24,5	6,8	8,5	14,7	9,0	6,5	4,7	3,9	11,6
2A	Nb étab	4	2	4	4	4	2	5	3	28
	% NV	25,9	9,6	28,6	34,3	37,2	7,9	44,8	21,7	26,6
2B	Nb étab	2	3	2	1	2	4	1	2	17
	% NV	12,3	61,3	34,5	14,5	23,7	50,9	17,1	33,5	28,1
3	Nb étab	4	1	1	1	2	2	2	2	15
	% NV	37,3	22,3	28,4	36,5	30,1	34,7	33,4	40,9	33,7
IDF	Nb étab	15	8	9	9	10	10	9	8	78
	Nb étab avec neonat ou 1+	14	6	7	6	8	9	8	7	65
	% NV dans étab avec neonat ou 1+	75,5	93,2	91,5	85,3	91,0	93,5	95,3	96,1	94,3

# II

## Données générales

### Offre de soins : néonatalogie

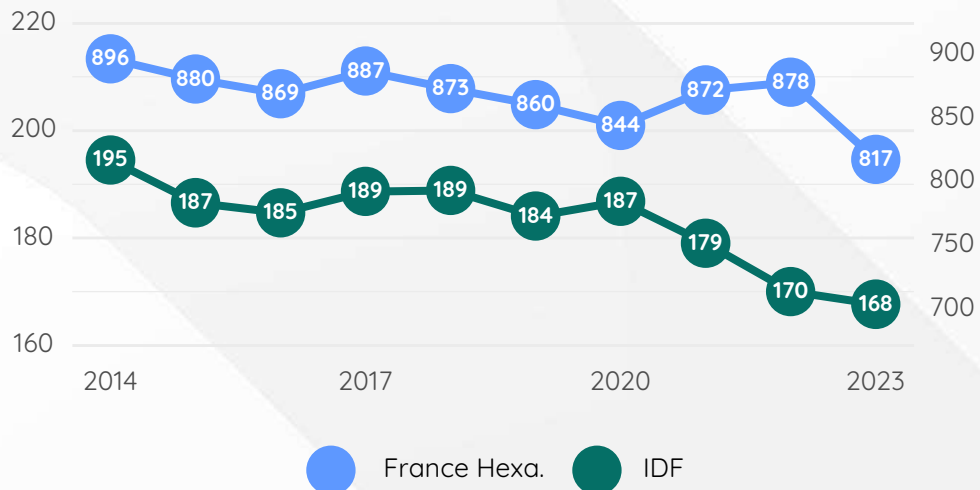


#### Point méthodologique

Cet indicateur est calculé à partir des données PMSI selon le nombre de nuitées réalisées par unité médicale de néonatalogie divisé par 365.25 jours, pour obtenir un nombre de lits consommés dans l'année. On distingue les unités de réanimation néonatale UM06, de soins intensifs néonataux UM05 et de néonatalogie sans soins intensifs UM04. L'augmentation du nombre de service de néonatalogie avec consommation de lits de néonatalogie à partir de 2019 en IDF peut s'expliquer par la possibilité d'hospitaliser des nouveau-nés dans la chambre de leurs mères dans les 6 maternités de type 1+ avec création d'unités médicales UM04 pour 6 lits.

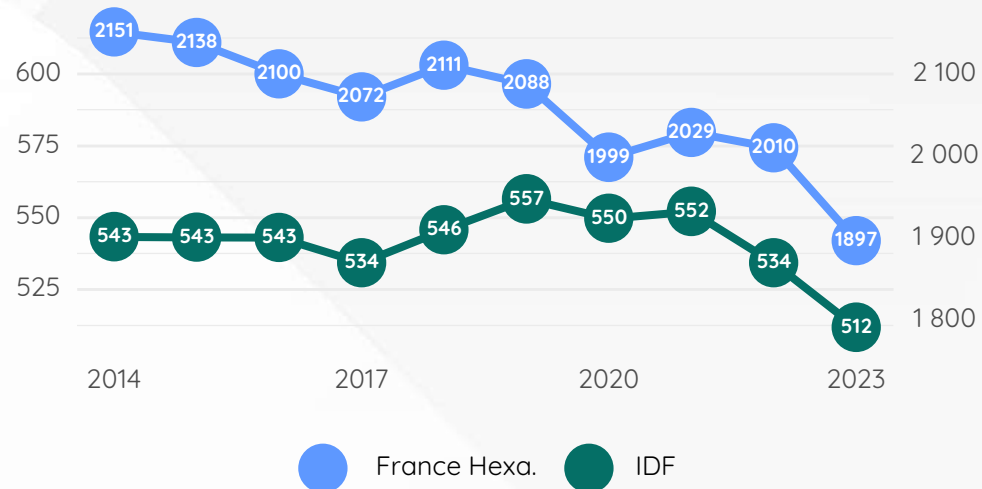
#### 18 Evolution de la consommation de lits en soins intensifs

Données domiciliées



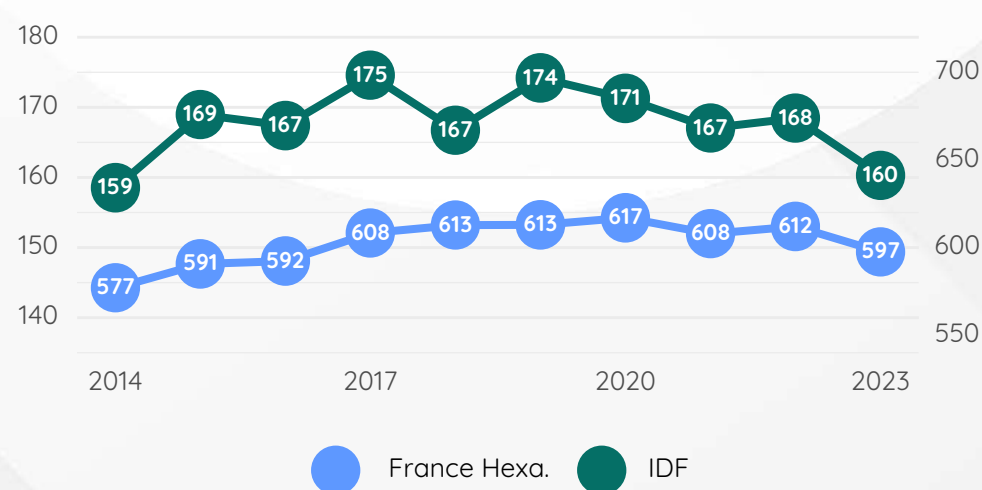
#### 17 Evolution de la consommation de lits en néonatalogie

Données domiciliées



#### 19 Evolution de la consommation de lits en réanimation

Données domiciliées

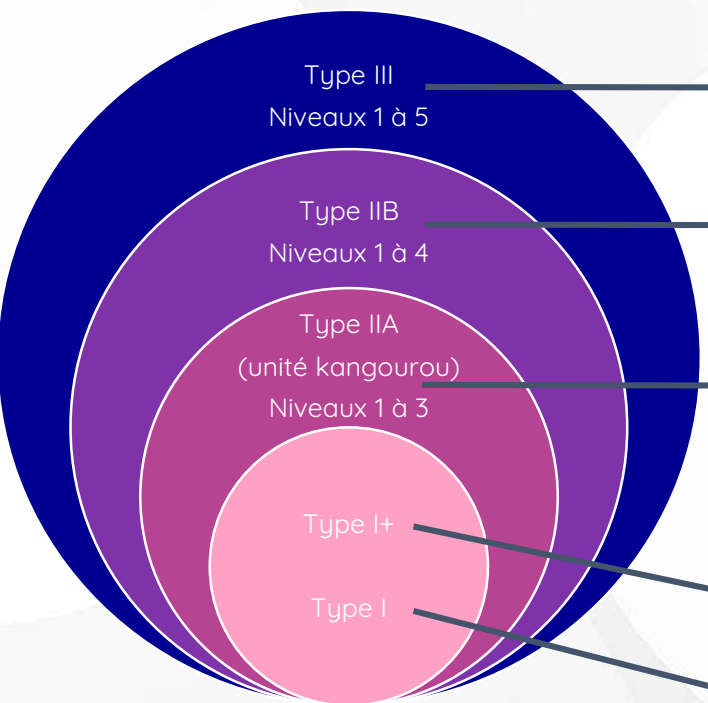


# II

## Données générales

### Offre de soins : néonatalogie

#### Types de centres périnataux



#### Niveaux de soins pédiatriques

Niveau 5 : assistance respiratoire et hémodynamique pour toute pathologie aiguë ou chronique

Niveau 4 : alimentation par cathéter veineux central, oxygénothérapie en ventilation spontanée, surveillance hémodynamique continue, PEP nasale (hors phase aiguë)

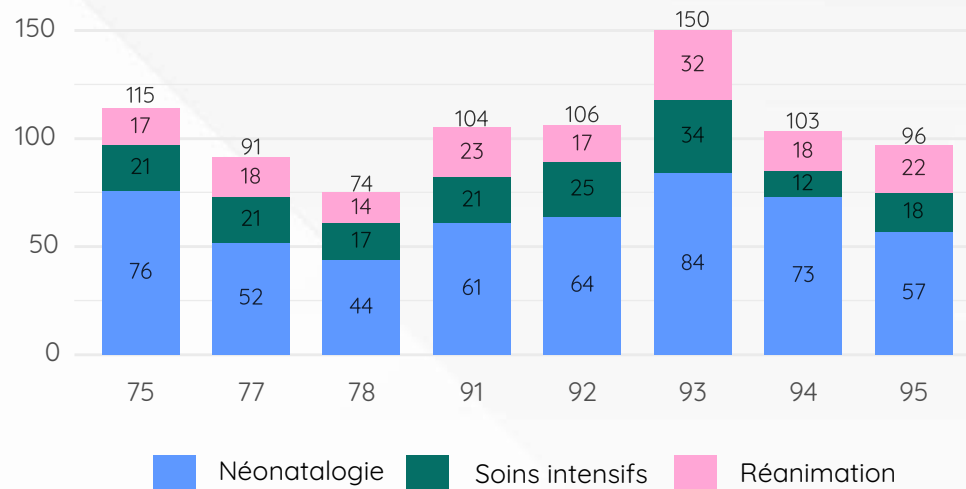
Niveau 3 (unité de néonatalogie) : perfusion, alimentation entérale prolongée par sonde gastrique, surveillance hémodynamique et respiratoire, O2 faible concentration, mise en condition

Niveau 2 : réchauffement, contrôle glycémique, alimentation orale difficile, photothérapie, médicaments

Niveau 1 : soins des NN bien portants à terme

#### 20 Nombre annuel de lits consommés en néonatalogie, soins intensifs et réanimation

Données domiciliées par département 2023



#### Point méthodologique

Cet indicateur est calculé à partir des données PMSI selon le nombre de nuitées réalisées par unité médicale de néonatalogie divisé par 365.25 jours, pour obtenir un nombre de lits consommés dans l'année. On distingue les unités de réanimation néonatale, de soins intensifs néonataux et de néonatalogie sans soins intensifs. Cette dernière inclut les lits de médecine néonatale (soins pédiatriques de niveau 2 et 3) avec les lits «

kangourou » permettant des soins pédiatriques de niveau 2 en centres périnataux de type IIA ainsi que les lits permettant des soins pédiatriques de niveau 2 réalisés dans la chambre de leur mère dans les maternités 1+. Les indices de besoins définis en IDF d'après la borne haute des décrets de 1999 étaient de 3 lits de néonatalogie/1000 naissances, 2 lits de soins intensifs et de 1,5 lits de réanimation néonatale /1000 naissances.

# II

## Données générales

### Offre de soins : IVG

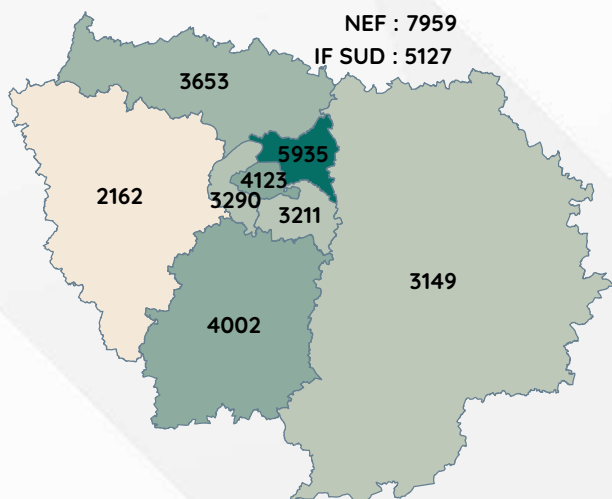


#### Point méthodologique

Jusqu'en 2018 le codage des IVG dans le PMSI nécessitait l'association de 2 codes de la Classification Internationale des maladies (CIM10), un code d'avortement médical (O04\_) et un code de grossesse non désirée (Z64.0). A partir de mars 2019 l'ATIH a créé des extensions au code CIM10 O04\_ permettant de distinguer les interruptions de grossesse dans le cadre légal avec intervention d'un professionnel de santé, IVG (O04.-0), des Interruptions médicales de grossesse selon leur causes (O04.-1, O04.-2, O04.-2). Le code de grossesse non désirée (Z64.0) n'intervient plus dans la recherche. Nous dénombrons dans ce rapport, les IVG complètes compliquées ou non compliquées.

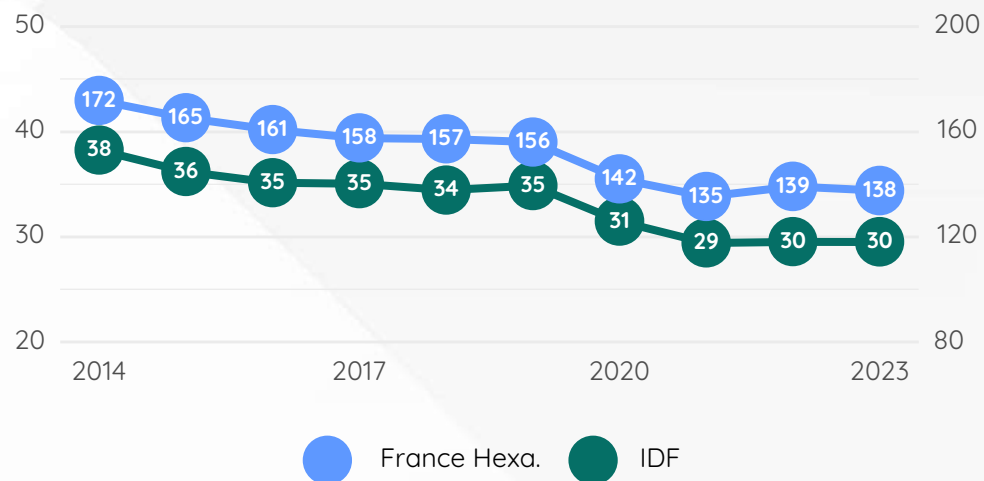
#### 22 Nombre d'IVG hospitalières

Données domiciliées par département 2023



#### 21 Évolution du nombre d'IVG hospitalières (en milliers)

Données domiciliées



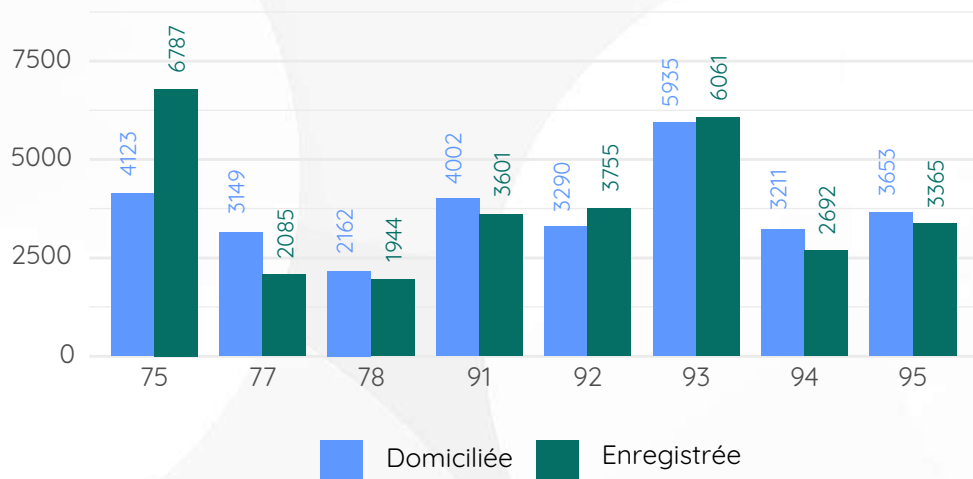
#### 23 Nombre d'IVG hospitalières

Données domiciliées et enregistrées 2023

	IVG domiciliées	IVG enregistrées
75	4 123	6 787
77	3 149	2 085
78	2 162	1 944
91	4 002	3 601
92	3 290	3 755
93	5 935	6 061
94	3 211	2 692
95	3 653	3 365
<b>IDF</b>	<b>29 525</b>	<b>30 290</b>
<b>FR Hexa.</b>	<b>137 593</b>	<b>139 720</b>

## 24 Nombre d'IVG hospitalières

Données domiciliées et enregistrées par département 2023



## 25 Nombre d'IVG hospitalières selon la méthode

Données domiciliées 2023

	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
75	4 123	1 813	2 219	91
77	3 149	2 028	1 048	73
78	2 162	1 338	814	10
91	4 002	2 439	1 513	50
92	3 290	1 524	1 719	47
93	5 935	3 352	2 466	117
94	3 211	1 586	1 558	67
95	3 653	2 394	1 220	39
<b>IDF</b>	<b>29 525</b>	<b>16 474</b>	<b>12 557</b>	<b>494</b>
<b>FR Hexa.</b>	<b>137 593</b>	<b>86 715</b>	<b>49 380</b>	<b>1 498</b>

## 26 Nombre d'IVG hospitalières selon la méthode

Données enregistrées 2023

	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
75	6 787	2 590	3 951	246
77	2 085	1 536	547	2
78	1 944	1 308	636	0
91	3 601	2 420	1 174	7
92	3 755	1 830	1 896	29
93	6 061	3 426	2 501	134
94	2 692	1 336	1 293	63
95	3 365	2 438	904	23
<b>IDF</b>	<b>30 290</b>	<b>16 884</b>	<b>12 902</b>	<b>504</b>
<b>FR Hexa.</b>	<b>139 720</b>	<b>88 018</b>	<b>50 202</b>	<b>1 500</b>

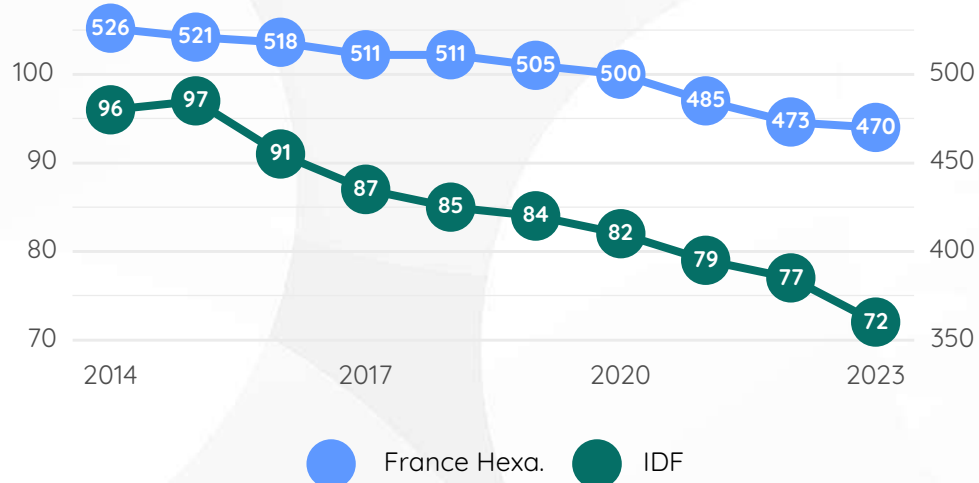
# II

## Données générales

### Offre de soins : orthogénie

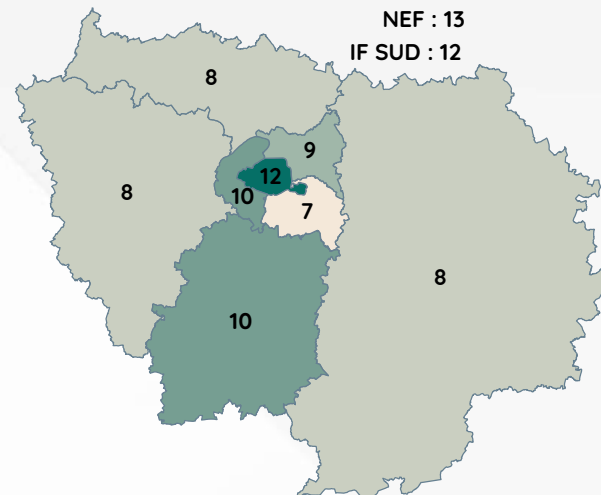
#### 27 Évolution du nombre d'établissements avec activité d'orthogénie

Données enregistrées



#### 28 Nombre d'établissements avec activité d'orthogénie

Données enregistrées par département 2023



#### Point méthodologique

Cet indicateur correspond au nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 10 interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans l'année. Les IVG médicamenteuses (jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée) et instrumentales (jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée) sous anesthésie locale ou générale peuvent être réalisées en établissement hospitalier par des médecins ou depuis 2024 par des sage-femmes. Depuis 2004, les IVG

médicamenteuses peuvent être réalisées en 'ville' par des médecins libéraux, et depuis 2016 par des sages-femmes, dans certains cabinets de ville, en centres de planification, en centres de santé. Les IVG instrumentales peuvent être pratiquées dans certains centres de santé depuis 2016. Cette activité hors établissement hospitalier n'est pas disponible dans le PMSI, et n'est pas présentée dans ce rapport.

# Indicateurs maternels

Indicateurs socio-démographiques (20-23)

Couverture santé (24-27)

Comorbidités (28-32)

Grossesses multiples (33-34)

Pathologies (35-39)

Mode d'accouchement (40-45)

Durée de séjour (46)

Morbidité (47-49)

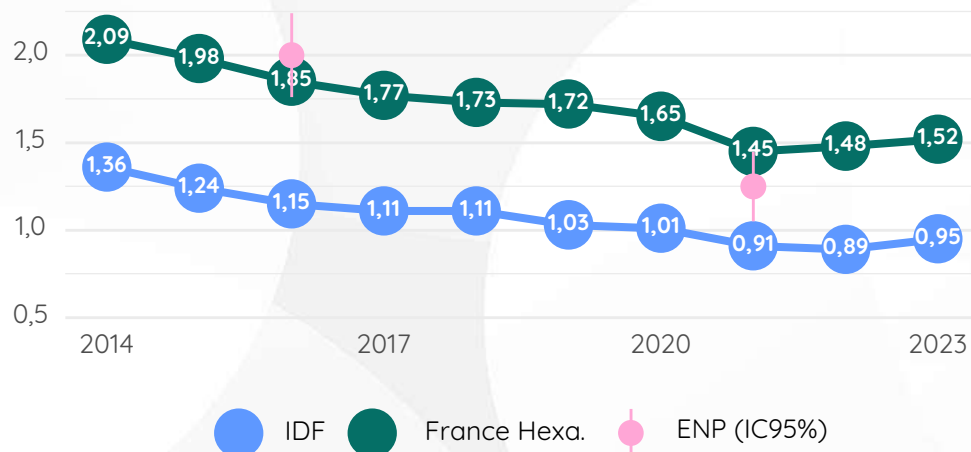


# Indicateurs maternels

## Indicateurs socio-démographiques

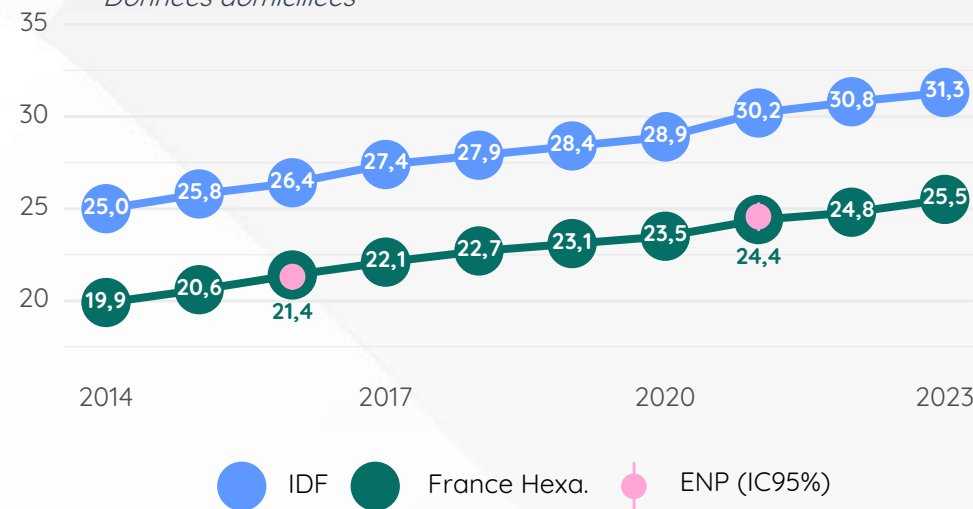
### 29 Évolution de la proportion des mères de moins de 20 ans (%)

Données domiciliées



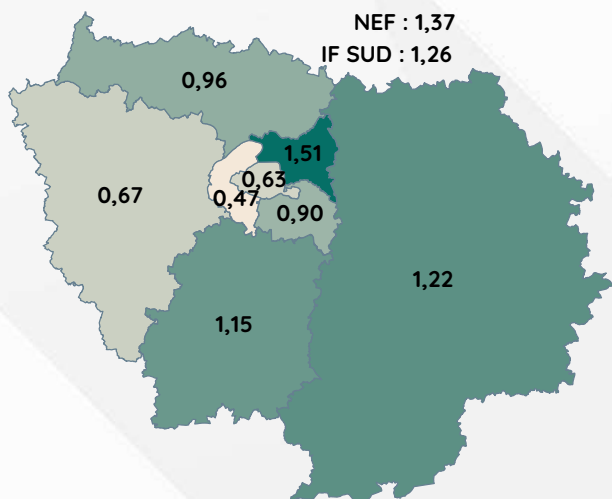
### 30 Évolution de la proportion des mères de 35 ans et plus (%)

Données domiciliées



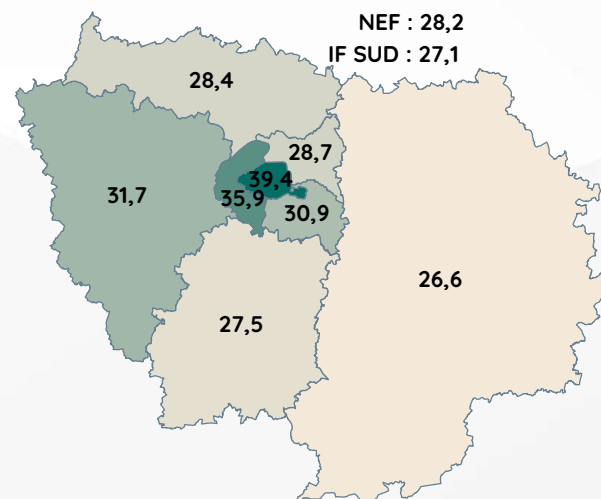
### 31 Proportion des mères de moins de 20 ans (%)

Données domiciliées par département 2023



### 32 Proportion des mères de 35 ans et plus (%)

Données domiciliées par département 2023



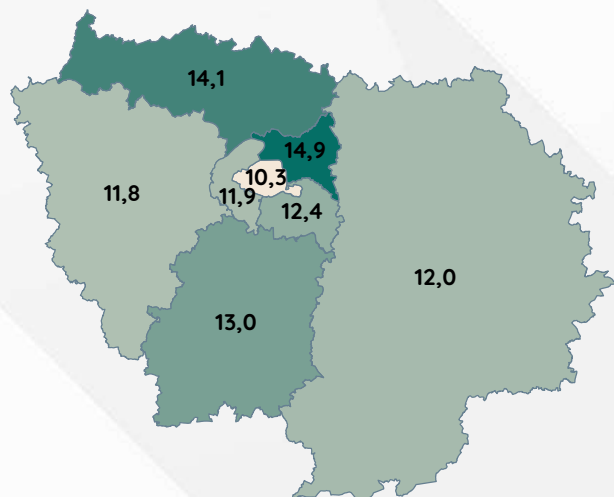


## Point méthodologique

Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale de l'année, exprimé pour 1000 habitants. L'indicateur conjoncturel de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge observés une année donnée. Il prend en compte la structure d'âge de la population et peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants qu'aurait une génération fictive de femmes qui connaîtraient, tout au long de leur vie féconde, les taux de fécondité par âge observés cette année-là. Il est exprimé en nombre d'enfants par femme ou pour cent femmes. Ce sont des données INSEE.

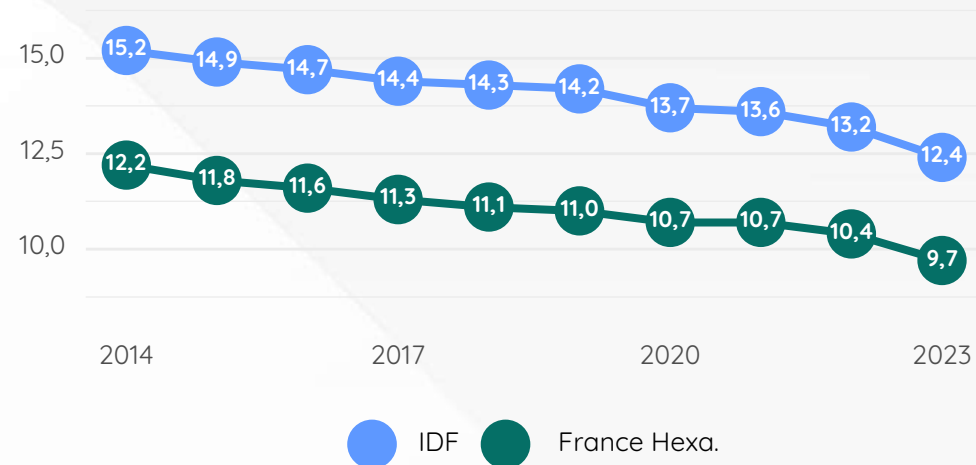
## 34 Taux de natalité (‰)

Données domiciliées par département 2023



## 33 Évolution du taux de natalité (‰)

Données domiciliées



## 35 Indicateur conjoncturel de fécondité (pour 100 femmes)

Données domiciliées 2023

	Libellé	Indicateur de fécondité
75	Paris	125
77	Seine-et-Marne	185
78	Yvelines	193
91	Essone	202
92	Hauts-de-Seine	159
93	Seine-Saint-Denis	204
94	Val-de-Marne	172
95	Val-d'Oise	211

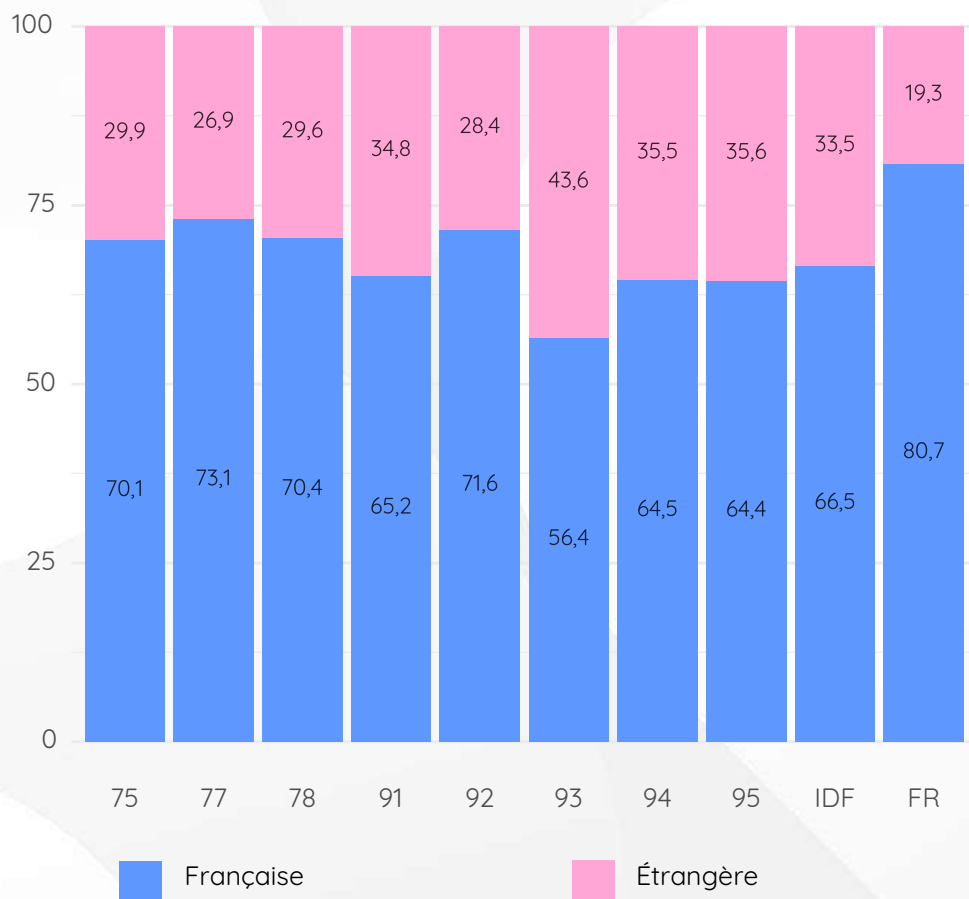


# Indicateurs maternels

## Indicateurs socio-démographiques

### 36 Nationalité des mères (%)

Données domiciliées 2023



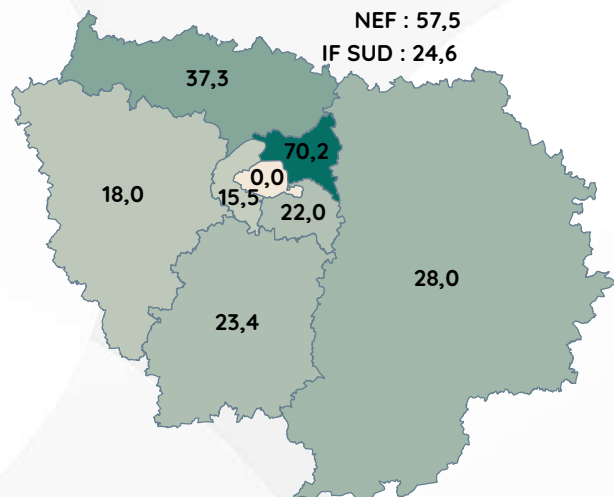
### Point méthodologique

L'INSEE met à disposition une base de données anonymisée des naissances issue des actes de déclaration de naissance. Dans cette base, la nationalité et le pays de naissance de la mère sont disponibles.

37

Proportion de mères domiciliées dans les 20% des communes les plus défavorisées (IDH2) (%)

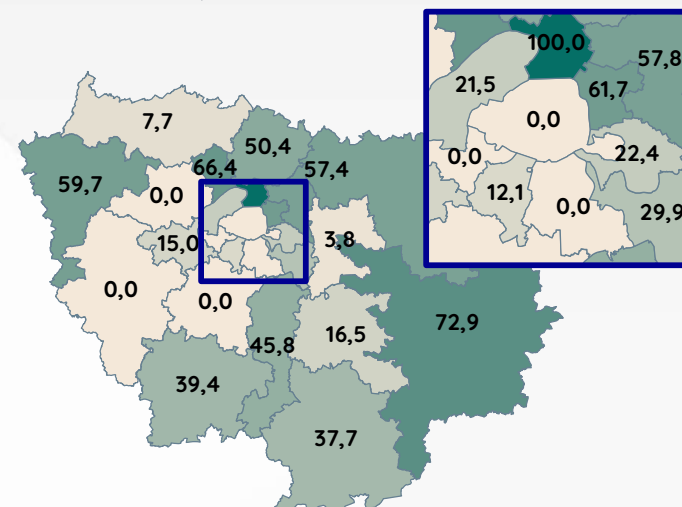
Données domiciliées par département 2023



38

Proportion de mères domiciliées dans les 20% des communes les plus défavorisées (IDH2) (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



### Point méthodologique

L'indicateur de développement humain 2 (IDH2) est un indicateur écologique synthétique du niveau socio-économique élaboré pour l'IDF afin de caractériser les communes d'IDF en 2013 selon 3 dimensions : la santé (espérance de vie), l'éducation (avoir un diplôme) et le revenu (revenus fiscaux des ménages) de leurs populations. L'IDH2 varie entre zéro et un, des communes les moins favorisées aux plus favorisées. La valeur seuil du premier quintile est un indice IDH-2 de 0,4757. L'analyse de la proportion de mères domiciliées dans les 20% des communes les plus défavorisées d'IDF selon l'IDH2 (avec un

indice <0,4757) est utilisée pour décrire un plus bas niveau socio-économique soit à l'échelle d'un département, d'un réseau ou d'un arrondissement INSEE.

NB : L'IDH2 utilisé est [celui publié en 2020 calculé sur les données de 2013](#).

Pour les prochains rapports l'IDH2 utilisé sera [celui publié en 2024 calculé sur les données de 2021 par l'Observatoire régional de la santé](#).

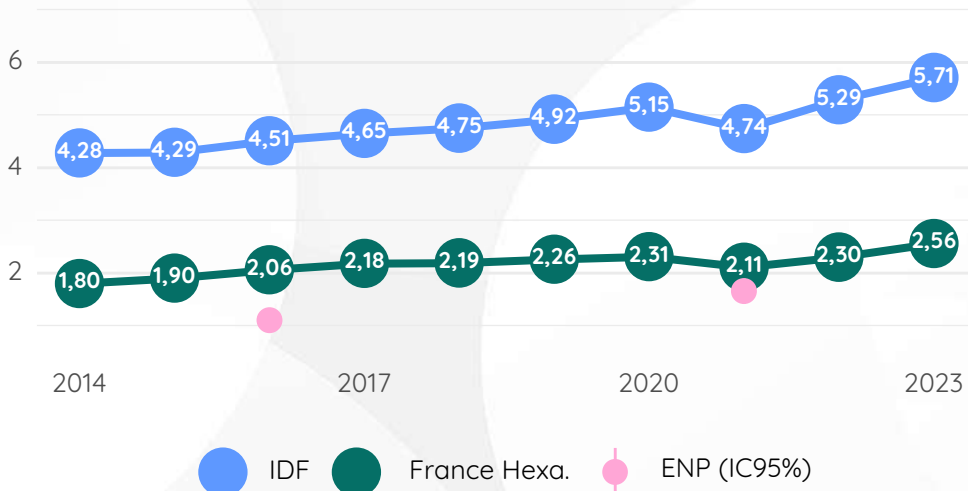


# Indicateurs maternels

## Couverture santé

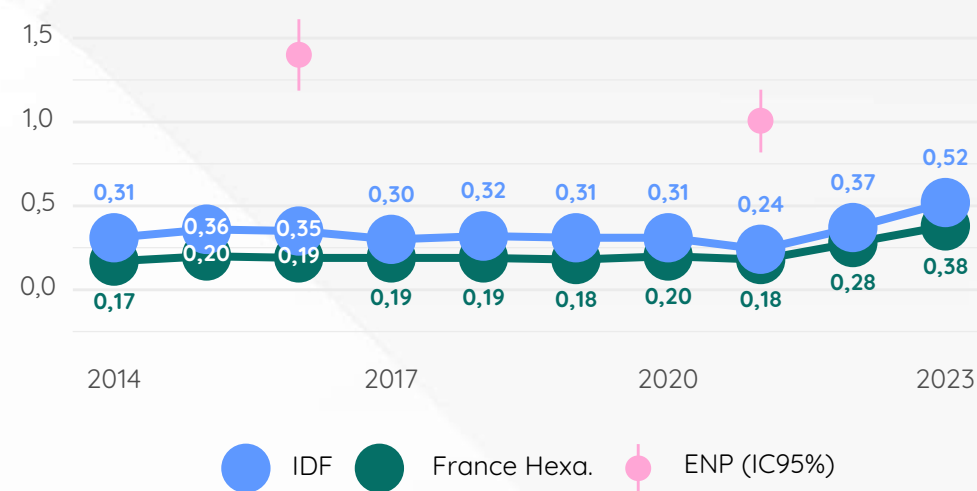
### 39 Évolution de la proportion des mères bénéficiaires de l'AME (étab. publics et ESPIC) (%)

Données domiciliées



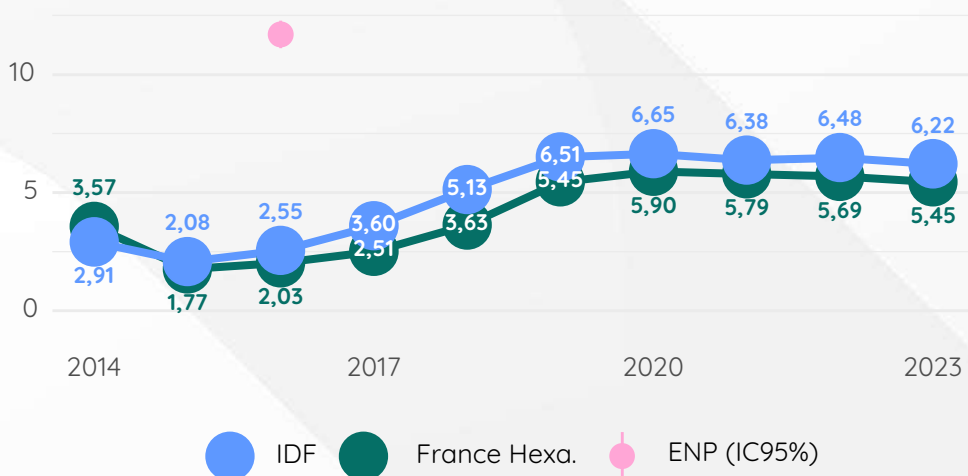
### 40 Évolution de la proportion des mères bénéficiaires des soins urgents (étab. publics et ESPIC) (%)

Données domiciliées



### 41 Évolution de la proportion des mères bénéficiaires de la CMU/PUMa (étab. publics et ESPIC) (%)

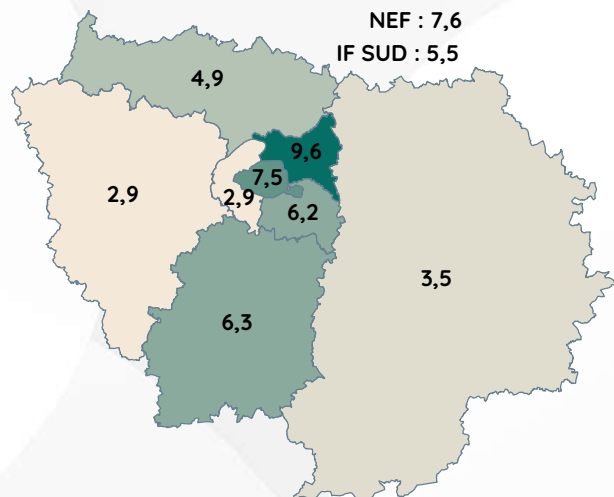
Données domiciliées



42

Proportion des mères bénéficiaires de l'AME (étab. publics et ESPIC, en %)

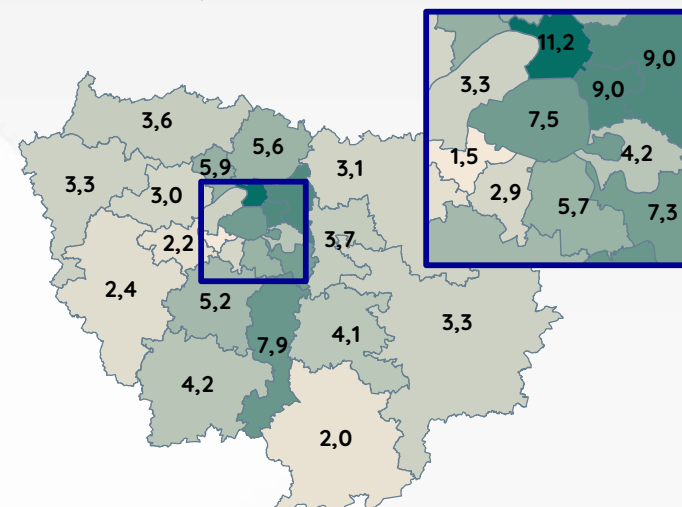
Données domiciliées par département 2023



43

Proportion des mères bénéficiaires de l'AME (étab. publics et ESPIC, en %)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



### Point méthodologique

L'Aide médicale de l'Etat (AME) est un dispositif permettant aux personnes étrangères de bénéficier d'un accès aux soins sans attendre une régularisation de leur situation ; elle est attribuée sous conditions de résidence (depuis plus de 3 mois en France) et de ressources (inférieures à un plafond).

Le dispositif de soins urgents et vitaux permet aux personnes étrangères qui sont sur le territoire français depuis moins de trois

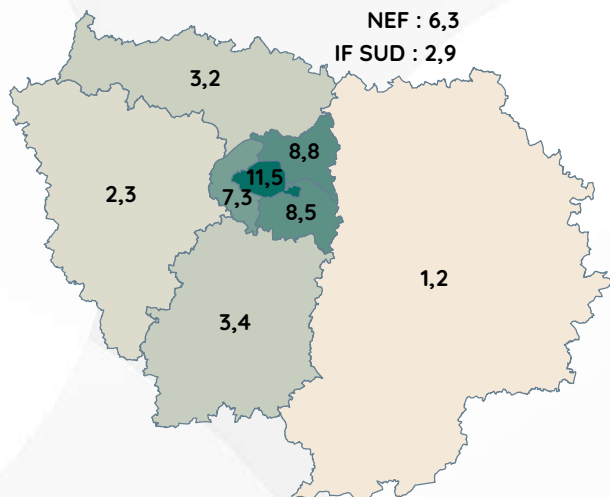
mois ou qui ne sont pas admises à l'AME de recevoir des soins urgents (dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital) ; il s'applique à l'enfant à naître.

Cette information n'est disponible que dans les résumés de séjour PMSI des établissements publics et ESPIC.

44

Proportion des mères bénéficiaires de la CMU/PUMa  
(étab. publics et ESPIC, en %)

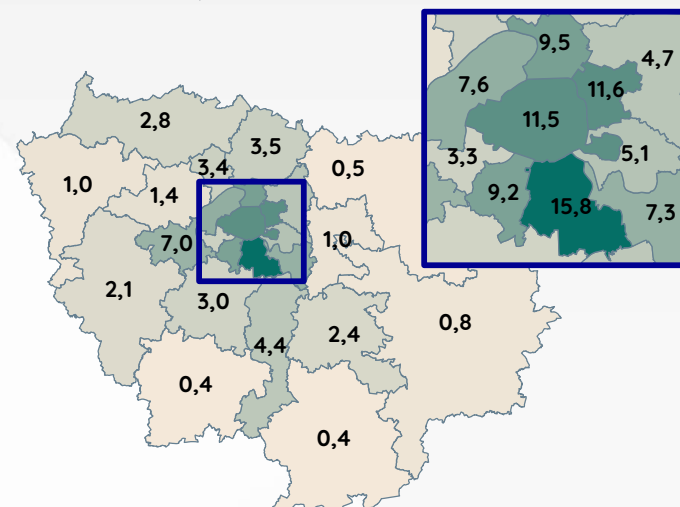
Données domiciliées par département 2023



45

Proportion des mères bénéficiaires de la CMU/PUMa  
(étab. publics et ESPIC, en %)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



### Point méthodologique

La protection maladie universelle (PUMa) a fait suite en 2016 à la Couverture maladie universelle (CMU) ; elle donne droit à la prise en charge de ses frais de santé à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière.

La CMU était attribuable en cas de faibles ressources.



### Point méthodologique

La couverture maladie complémentaire n'est pas obligatoire. En cas de faibles ressources, il est possible de bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c). La mutuelle est gratuite ou payante selon les revenus. Cette information semble sous-estimée si l'on compare avec le taux de l'ENP.

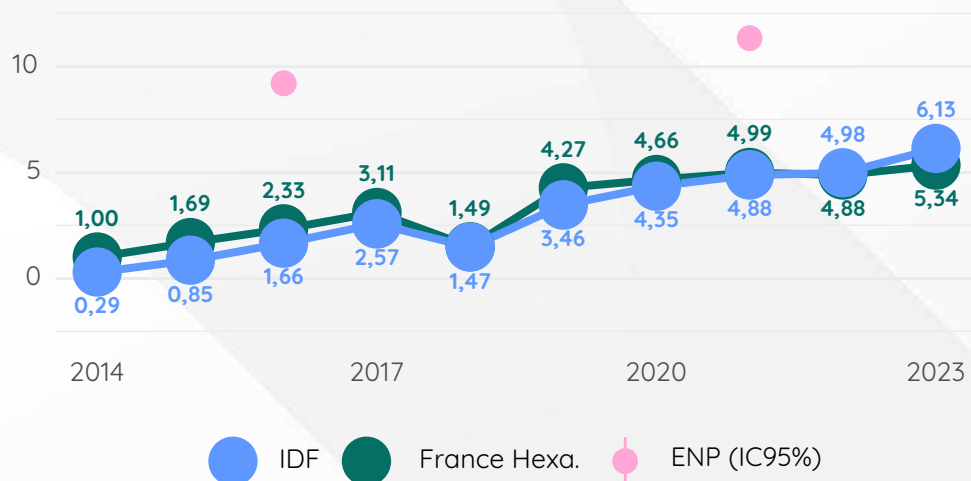
Source : [Rapport ENP 2021](#),

La CMU-c permettait de compléter la prise en charge de l'assurance maladie ; elle est devenue Complémentaire santé solidaire fin 2023.

47

### Évolution de la proportion des mères bénéficiaires de la CMU-c (%)

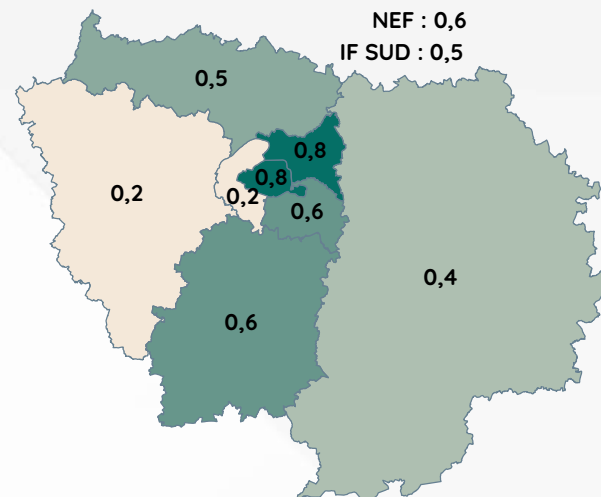
Données domiciliées



46

### Proportion des mères bénéficiaires de soins urgents et vitaux (étab. publics et ESPIC, en %)

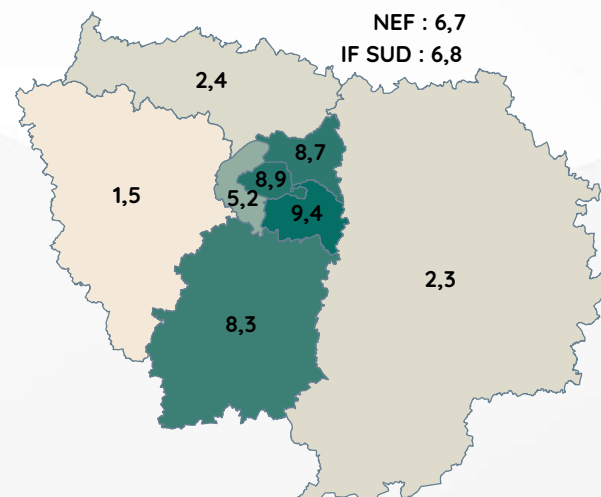
Données domiciliées par département 2023



48

### Proportion des mères bénéficiaires de la CMU-c (%)

Données domiciliées par département 2023



## Indicateurs maternels

### Comorbidités : obésité morbide



#### Point méthodologique

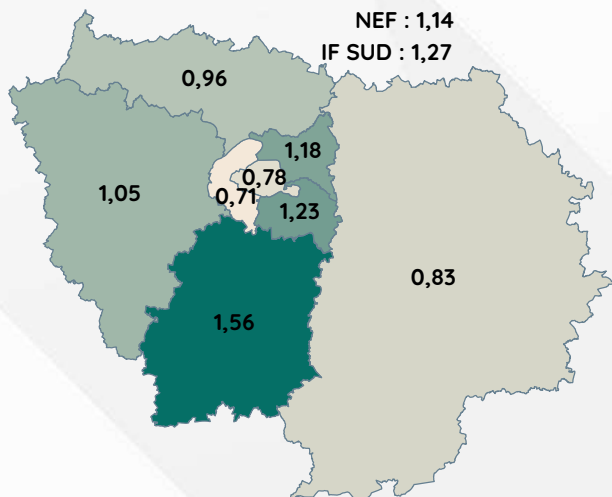
L'obésité morbide est définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40. Le poids considéré est celui précédant la grossesse. C'est une comorbidité permettant d'augmenter la valeur du groupe homogène de malade dans le PMSI, et qui est souvent mieux codée que l'obésité (IMC > 30).

Cette pathologie est associée à une augmentation de la morbi-mortalité maternelle et périnatale.

Un taux de prise en charge dans une structure adéquate a été fixé à 80% en s'appuyant sur les règles de gradation des soins au sein des DSRP (objectifs du Projet Régional de Santé, PRS2 2017-2022).

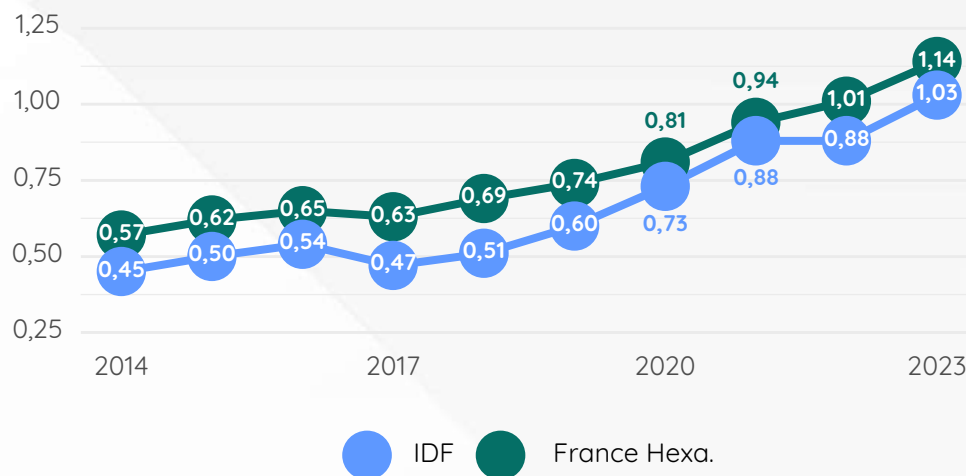
#### 50 Taux d'obésité morbide maternelle (IMC > 40) (%)

Données domiciliées par département 2023



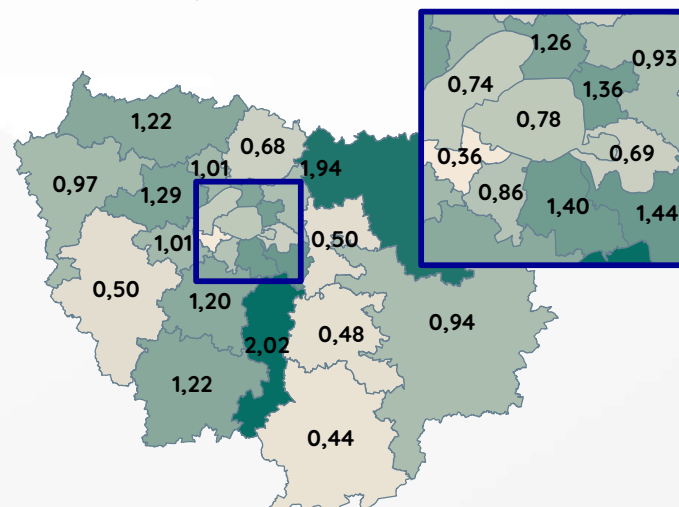
#### 49 Évolution de l'obésité morbide maternelle (IMC > 40) (%)

Données domiciliées



#### 51 Taux d'obésité morbide maternelle (IMC > 40) (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



## Indicateurs maternels

### Comorbidités : drépanocytose

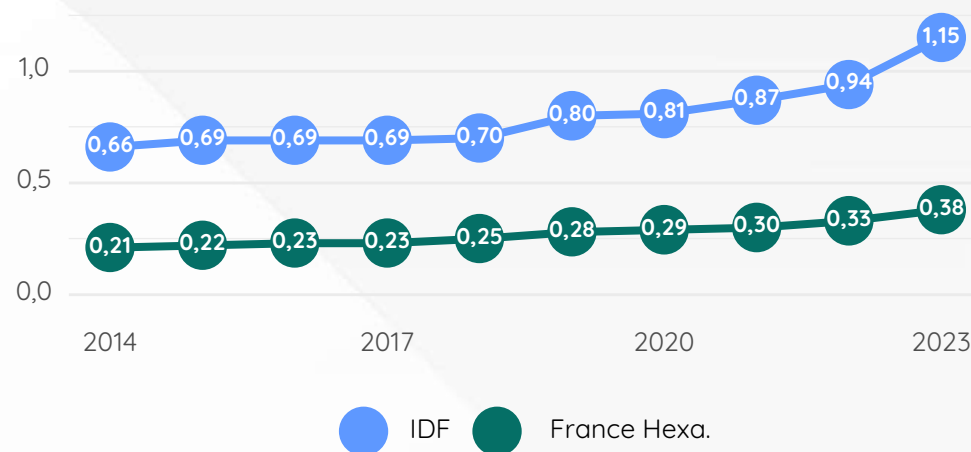


#### Point méthodologique

La drépanocytose est la plus fréquente des maladies génétiques en France. Il s'agit d'un facteur de risque de morbi-mortalité maternelle (et infantile en l'absence de dépistage). Le taux de sa prise en charge dans une structure adéquate est fixé à 80% parmi les objectifs traceurs pour la baisse de la mortalité maternelle depuis le PRS2. La généralisation du dépistage néonatal est recommandée par la HAS depuis le 10/11/2022 et cet avis souligne la fréquence de la drépanocytose en IDF. La mention d'un code de drépanocytose pour la mère dans le résumé d'accouchement et donc la fiabilité de cet indicateur est soumise à la qualité du codage.

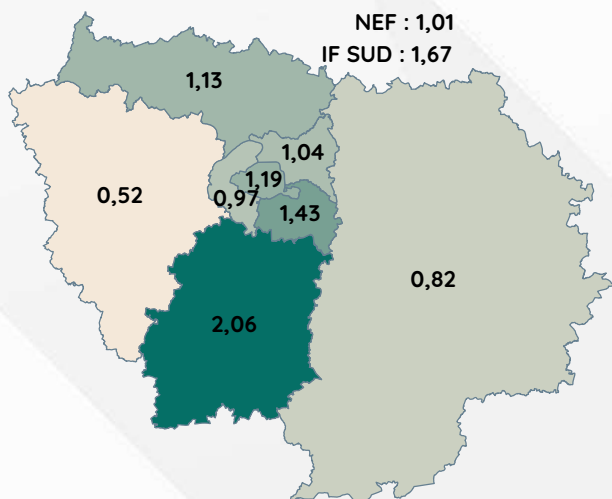
#### 52 Évolution du taux de drépanocytose chez les femmes enceintes (%)

Données domiciliées



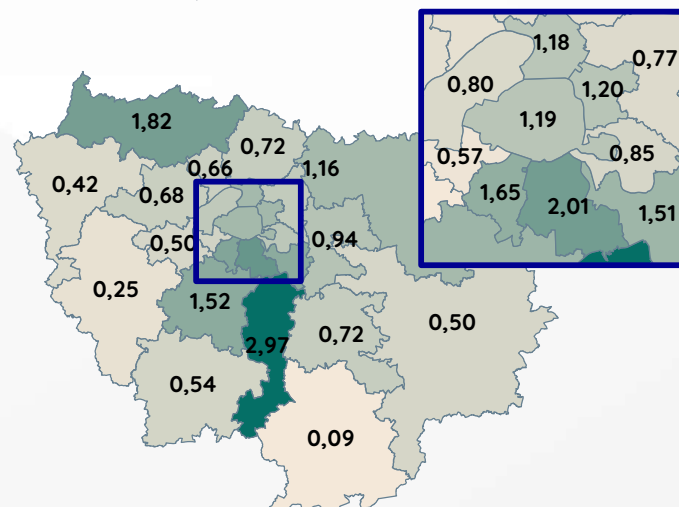
#### 53 Taux de drépanocytose chez les femmes enceintes (%)

Données domiciliées par département 2023



#### 54 Taux de drépanocytose chez les femmes enceintes (%)

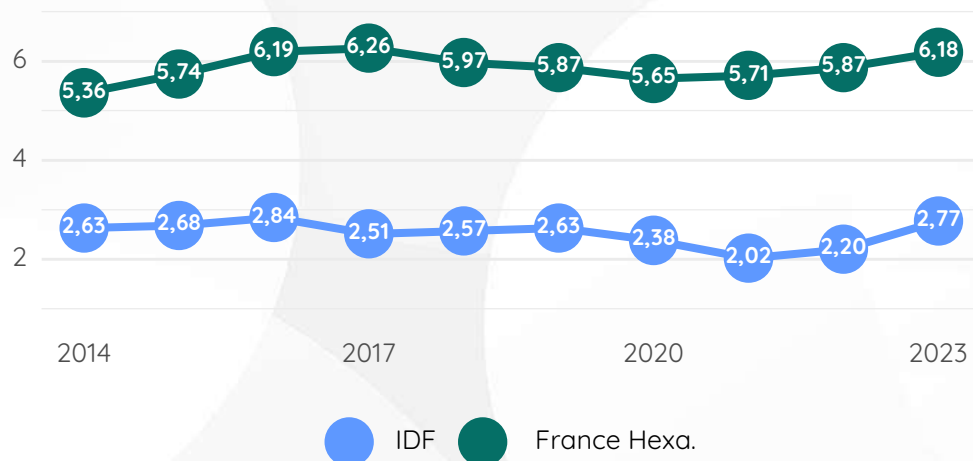
Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



55

Évolution des mères avec une consommation de substances psychoactives à risque (%)

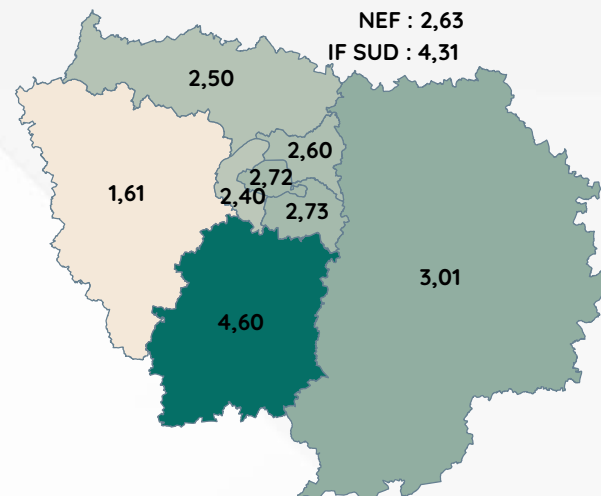
Données domiciliées



56

Taux de mères avec une consommation de substances psychoactives à risque (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

La consommation de substances psychoactives (dont tabac, alcool, cannabis, ...) représente un facteur de risque périnatal fréquent (12% de femmes fumeuses en début de grossesse en France hexagonale, près de 2% de consommatrices de cannabis d'après l'ENP 2021) et 1 enfant sur 100 en France présentant des troubles liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse). En dehors du tabac, se pose un problème sur le repérage

pendant la grossesse ; d'après l'ENP en 2021, 92% des femmes disaient avoir été interrogées sur leur consommation de tabac et 74% sur leur consommation d'alcool, en progression depuis 2016. Le codage lors du séjour d'accouchement n'est pas satisfaisant, avec de grandes variations observées selon les établissements. Les diagnostics sont recherchés sur l'ensemble des séjours mais rapportés à la mère au moyen de la base chaînée.

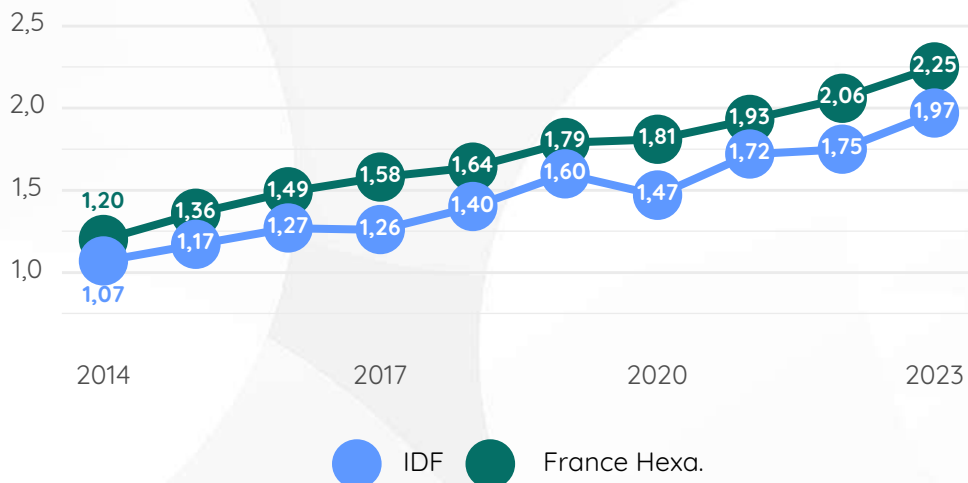


# Indicateurs maternels

## Comorbidités : troubles psychiatriques

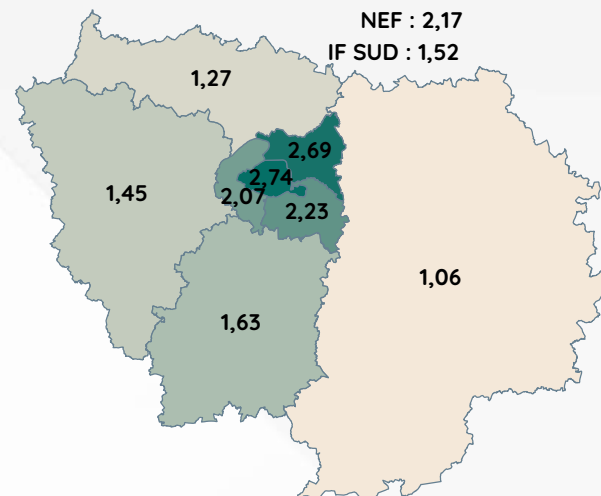
### 57 Évolution du taux de mères ayant un trouble psychiatrique (%)

Données domiciliées



### 58 Taux de mères ayant un trouble psychiatrique (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

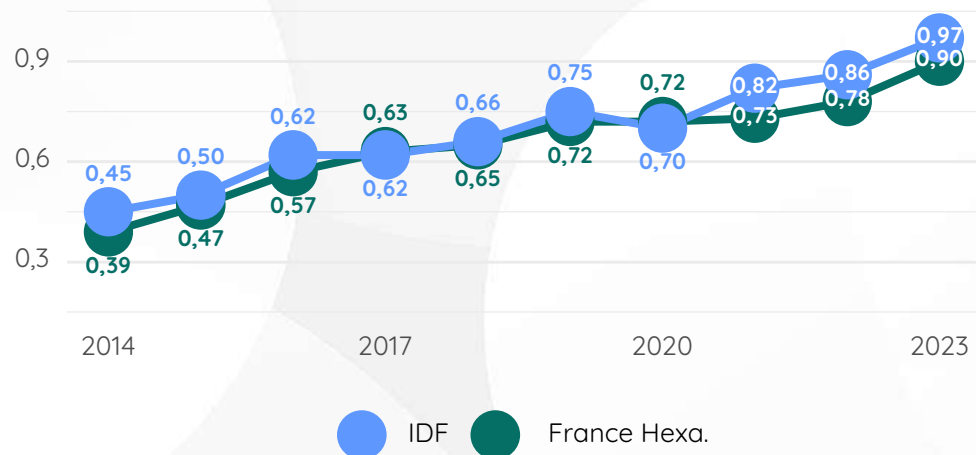
Cet item sur les troubles psychiatriques regroupe la notion de transfert depuis ou vers un service de psychiatrie, celle d'antécédents personnels de psycho-traumatisme, ou de tentative de suicide, des principales pathologies psychiatriques dont les troubles de l'humeur ou de tentatives de suicide. Le repérage de ces facteurs de risque ou de troubles afin de les prendre en charge, n'est pas encore généralisé. C'est un enjeu majeur pour la morbidimortalité maternelle et les troubles du

développement chez l'enfant. Le suicide est la première cause de mortalité maternelle (jusqu'à un an après la terminaison de la grossesse) et est considéré comme probablement ou possiblement évitable dans près de 80% des cas, dont 45% par défaut d'organisation des soins d'après l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles 2016-2018.

[Lien vers l'enquête.](#)

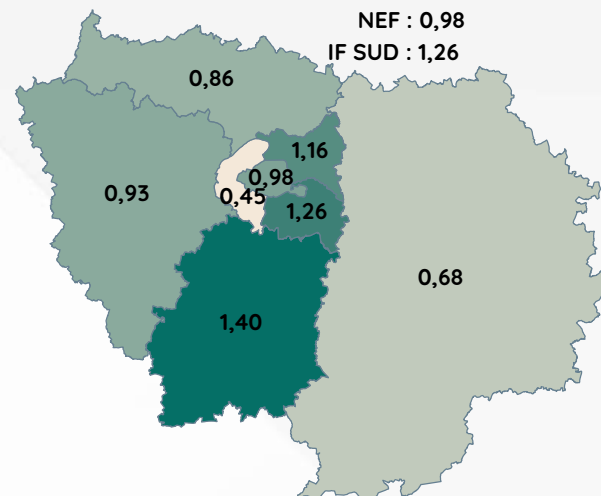
### 59 Évolution du taux de mères vivant des violences (%)

Données domiciliées



### 60 Taux de mères vivant des violences (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Le repérage des violences parmi les facteurs de vulnérabilité est également un enjeu important, en raison de la fréquence du problème dans la population de femmes en âge de procréer et en raison du risque de morbi-mortalité maternelle ou périnatale qui est lié. Le codage lors du séjour d'accouchement n'est pas satisfaisant, avec de grandes variations observées selon les établissements. Les diagnostics sont recherchés sur l'ensemble

des séjours mais rapportés à la mère au moyen de la base chaînée.



# Indicateurs maternels

## Grossesses multiples

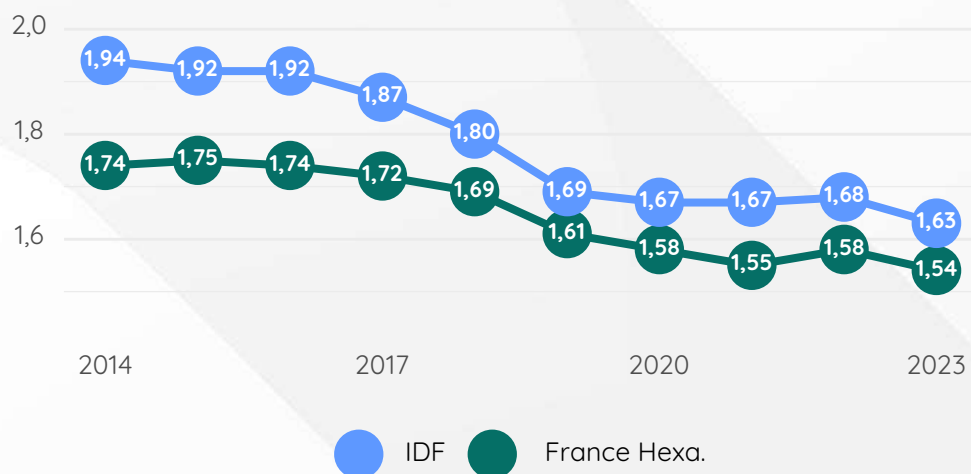


### Point méthodologique

Le taux de grossesses multiples est défini d'après les séjours d'accouchement des mères. Il augmente avec l'âge des mères, et peut être augmenté par des traitements de l'infertilité ou les pratiques d'assistance médicale à la procréation. Depuis l'application de règles de bonnes pratiques visant à limiter l'hyperstimulation ovarienne et à favoriser le transfert mono-embryonnaire en cas de fécondation in vitro, on observe une tendance à une stabilisation du taux de grossesses multiples malgré l'augmentation de l'âge maternel. Ces grossesses comportent des risques tant pour la santé des mères que pour celle de leurs enfants.

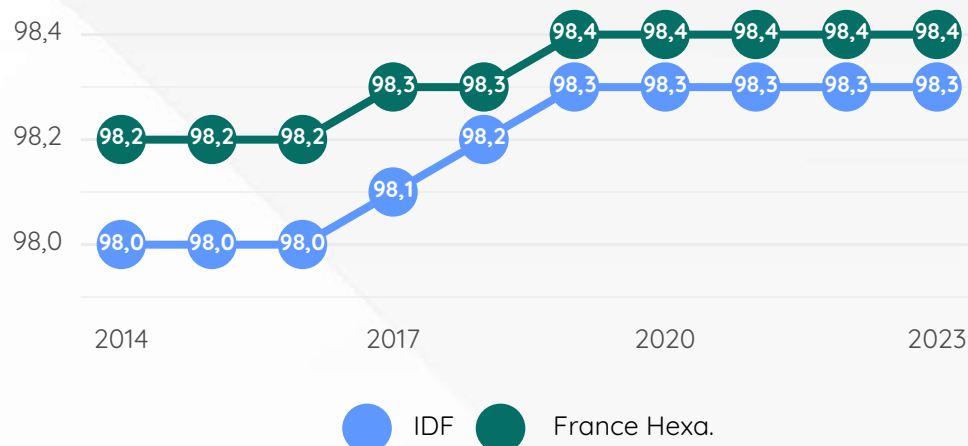
### 62 Évolution du taux d'accouchements gémellaires (%)

Données domiciliées



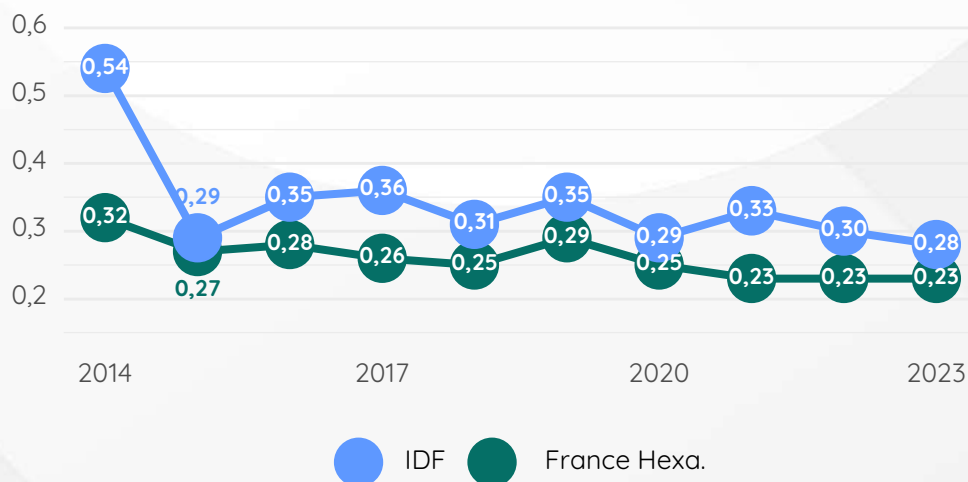
### 61 Évolution du taux d'accouchements uniques (%)

Données domiciliées



### 63 Évolution du taux d'accouchements triples (‰)

Données domiciliées



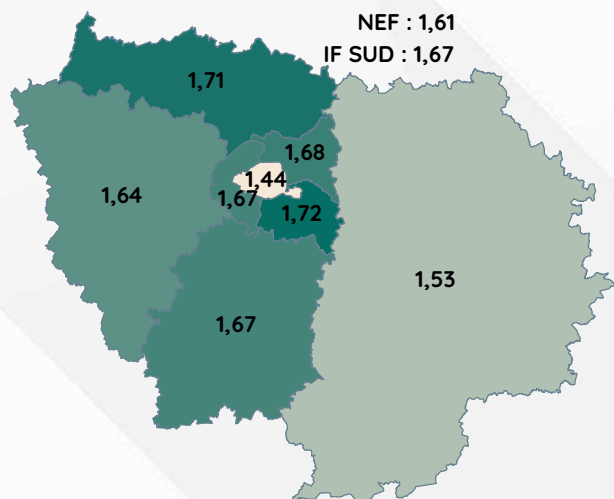
### 64 Effectif et taux d'accouchements uniques et multiples par département

Données domiciliées 2023

	Unique (%)	Gémellaire (%)	Triple (%)	Effectif
75	98,54	1,44	0,02	22 119
77	98,47	1,53	0,00	17 020
78	98,34	1,64	0,02	15 386
91	98,28	1,67	0,05	16 966
92	98,31	1,67	0,02	19 535
93	98,29	1,68	0,04	24 902
94	98,26	1,72	0,02	17 520
95	98,24	1,71	0,06	17 650
IDF	98,34	1,63	0,03	151 098
FR Hexa.	98,44	1,54	0,02	631 194

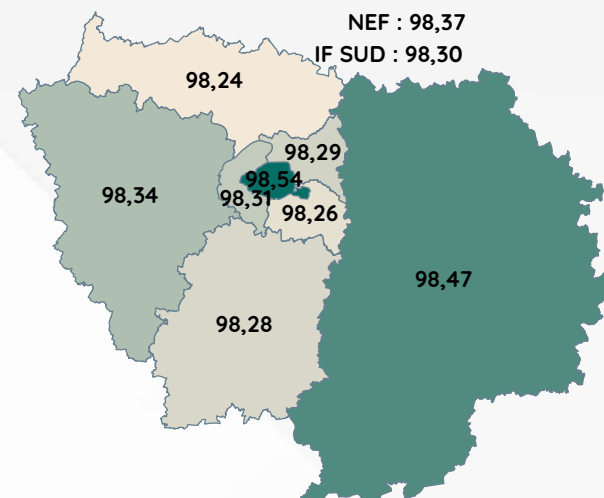
### 66 Taux d'accouchements gémellaires (%)

Données domiciliées par département 2023



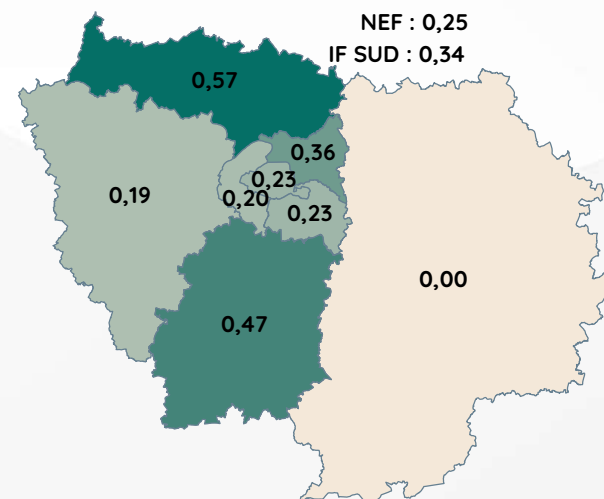
### 65 Taux d'accouchements uniques (%)

Données domiciliées par département 2023



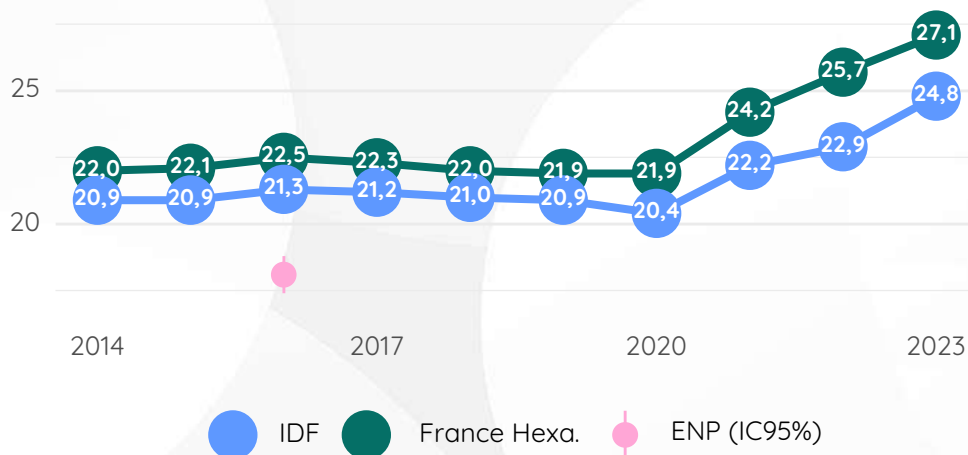
### 67 Taux d'accouchements triples (%)

Données domiciliées par département 2023



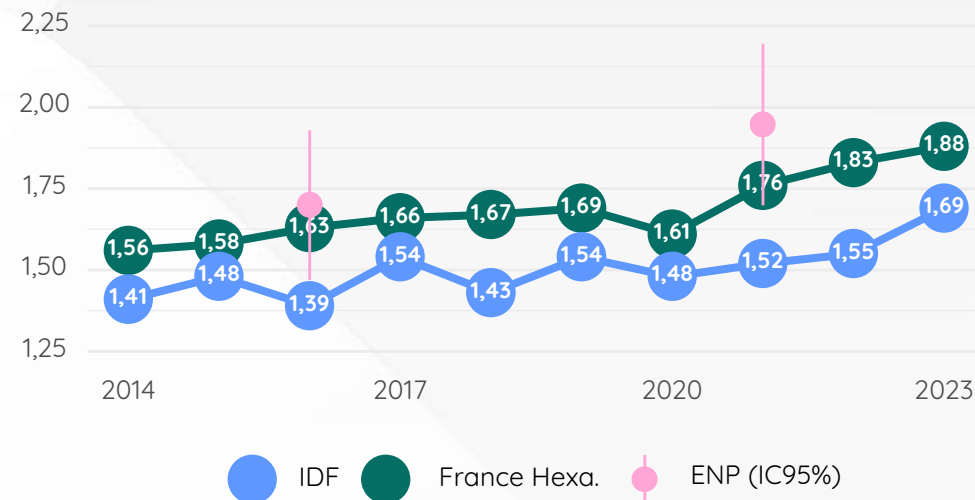
### 68 Évolution du taux d'hospitalisation durant la grossesse (%)

Données domiciliées



### 69 Évolution du taux de TIU (%)

Données domiciliées



### Point méthodologique

Une femme est comptabilisée comme ayant été hospitalisée durant la grossesse, si elle a eu au moins un séjour en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO au sens du PMSI) entre le début de sa grossesse et son séjour d'accouchement, ou si elle a été hospitalisée au moins 3 nuits avant son accouchement. Les Transferts In Utero (TIU) ont été repérés de plusieurs manières : soit un mode d'entrée 'transfert' sur le séjour d'accouchement, soit un mode d'entrée ou un mode de sortie 'transfert' sur un séjour antepartum, soit deux séjours consécutifs d'obstétrique

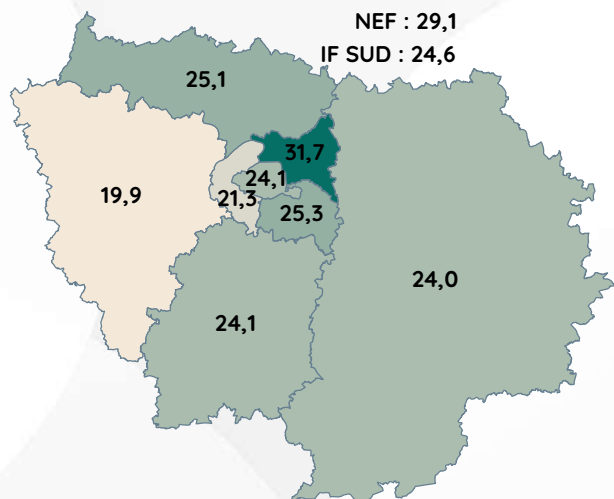
avant la date d'accouchement.

La fiabilité est jugée comme moyenne, car les modes d'entrée et de sortie sont de qualité hétérogène selon les établissements, et le chaînage inter-établissement des mères permettant de retrouver les séjours ante-partum d'une même femme, est imparfait.

Une analyse de la majeure partie des TIU est réalisée au moyen d'un registre auquel participe la cellule régionale des TIU. Voir le [rapport sur les données TIU 2023](#).

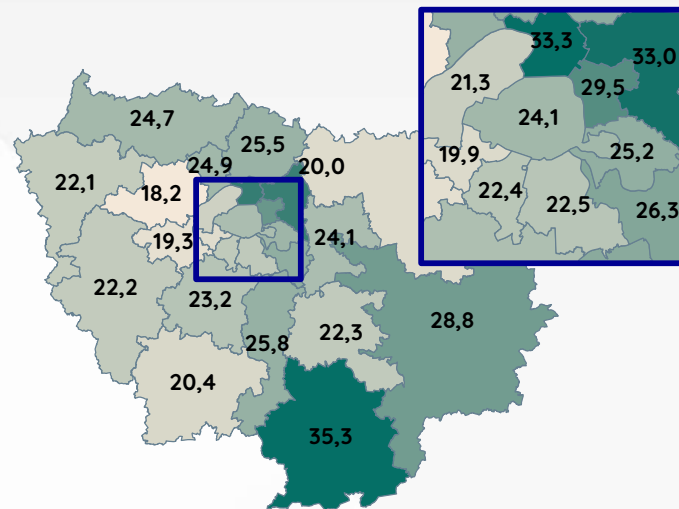
### 70 Taux d'hospitalisation durant la grossesse (%)

Données domiciliées par département 2023



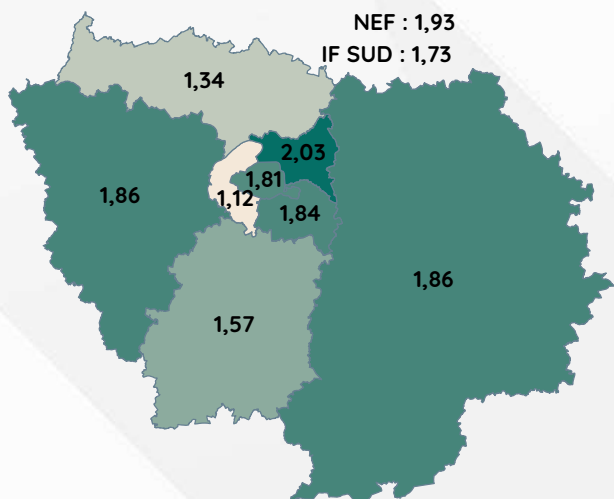
### 71 Taux d'hospitalisation durant la grossesse (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



### 72 Taux de TIU (%)

Données domiciliées par département 2023



## Indicateurs maternels

### Pathologies : diabète gestationnel



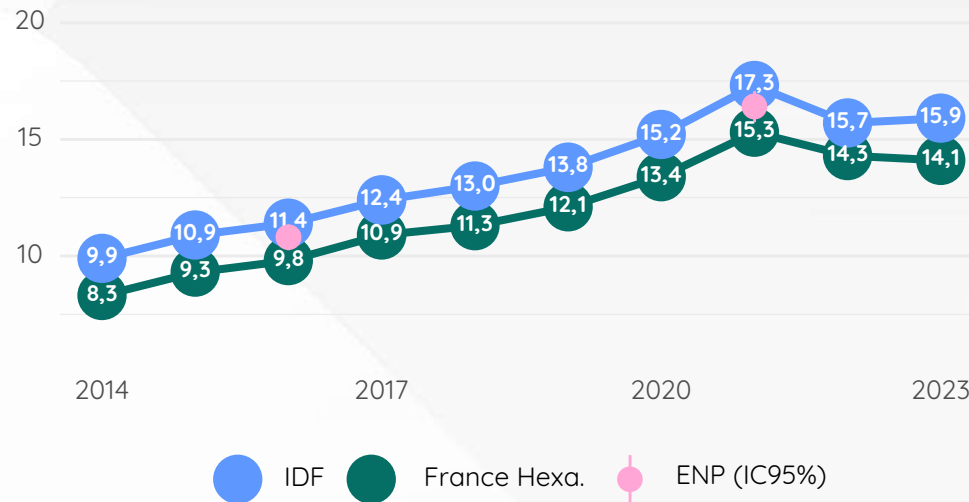
#### Point méthodologique

La méthode de repérage du diabète gestationnel a évolué ces dernières années, en particulier, depuis les recommandations sur le dépistage du diabète gestationnel issues d'un consensus entre le CNGOF et la Société Francophone du Diabète en 2010. L'évolution du taux peut refléter une augmentation réelle du diabète gestationnel liée à l'augmentation des facteurs de risque (âge et obésité) et/ou un meilleur repérage et codage. Les codes de diabète gestationnel sont recherchés dans les séjours antepartum et les séjours d'accouchement, et rapportés à la mère, d'après la base chaînée.

73

#### Évolution du taux de diabète gestationnel (%)

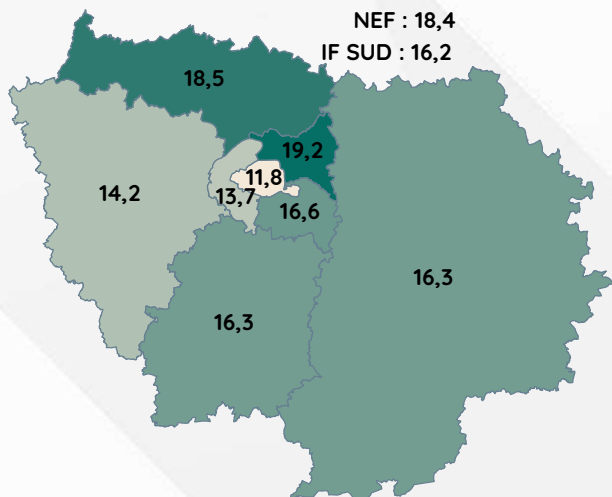
Données domiciliées



74

#### Taux de diabète gestationnel (%)

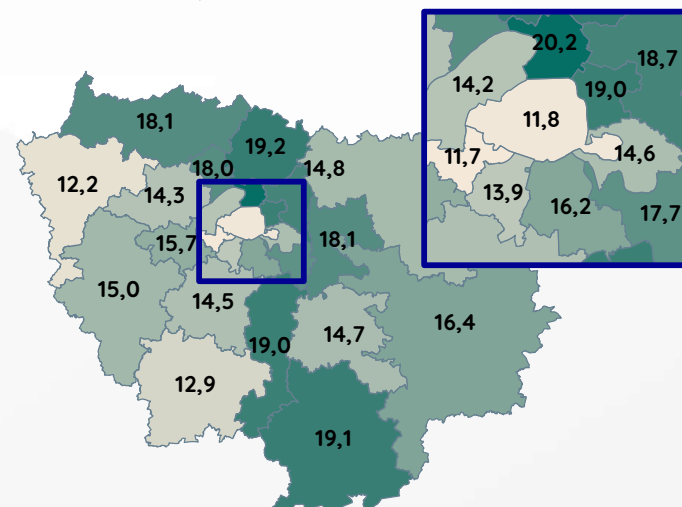
Données domiciliées par département 2023



75

#### Taux de diabète gestationnel (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



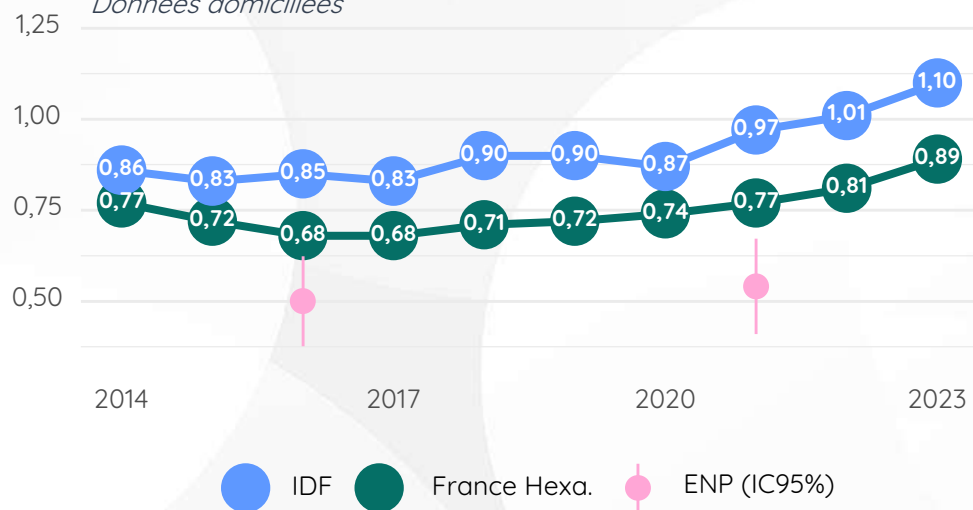


# Indicateurs maternels

## Pathologies : diabète préexistant

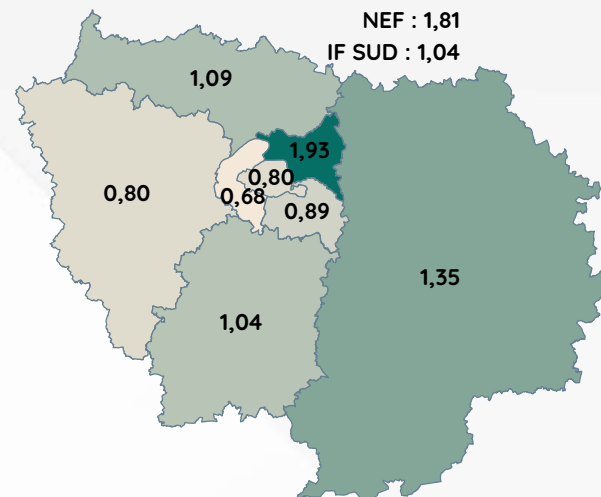
### 76 Évolution du taux de diabète préexistant (%)

Données domiciliées



### 77 Taux de diabète préexistant (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Les codes de diabète préexistant sont recherchés dans les séjours ante-partum et les séjours d'accouchement. La qualité est jugée insuffisante en raison de la surestimation des valeurs du PMSI (avec possible erreur de codage et confusion entre le diabète gestationnel insulino-requérant et le diabète insulino-dépendant préexistant par exemple) par rapport aux données de l'enquête nationale périnatale (ENP) qui constate cependant une

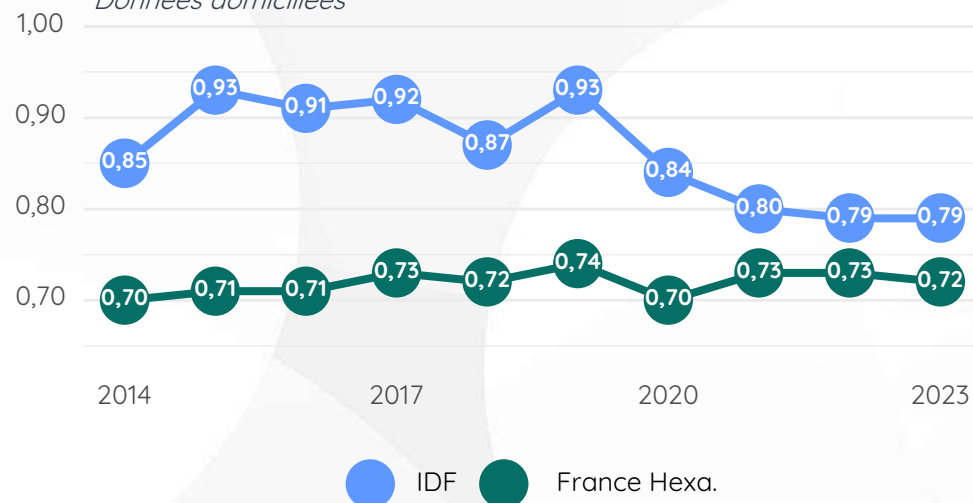
augmentation entre 2016 et 2021 en France hexagonale.

# Indicateurs maternels

## Pathologies : Pré-éclampsie sévère

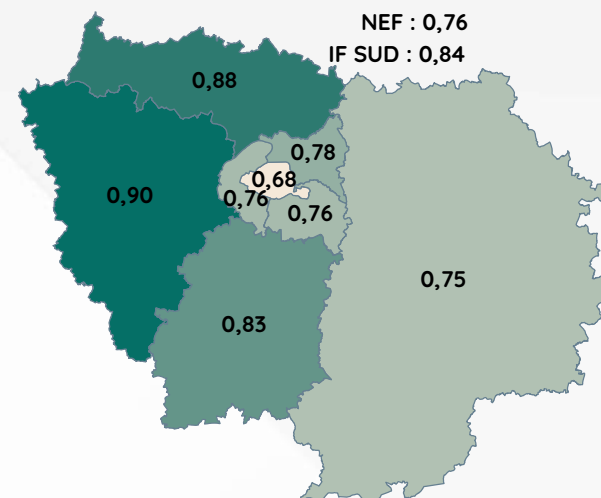
### 78 Évolution du taux de pré-éclampsie sévère (%)

Données domiciliées



### 79 Taux de pré-éclampsie sévère (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Les codes de pré-éclampsie sévère (incluant le syndrome HELLP et l'éclampsie) sont recherchés dans les séjours ante-partum et les séjours d'accouchement. La survenue d'une prééclampsie sévère est un facteur de risque maternel et de risque périnatal (prématurité, retard de croissance in utero avec risque de mort fœtale in utero ou naissance d'enfant de petit poids de naissance, ...). La comparaison avec l'ENP n'est pas adéquate pour

l'indicateur pré-éclampsie sévère car l'indicateur ENP concerne globalement les pré-éclampsies et non les seules formes sévères que nous avons retenues.

Dans la [cohorte EPIPAGE 2](#), le taux de pré-éclampsie sévère est de 11% en cas d'accouchement prématuré entre 22 et 34 SA.

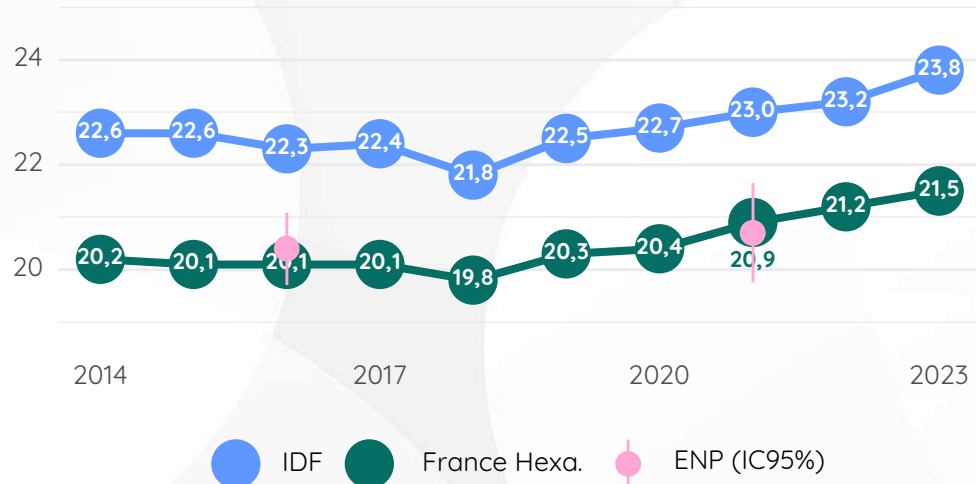


# Indicateurs maternels

## Mode d'accouchement : césarienne

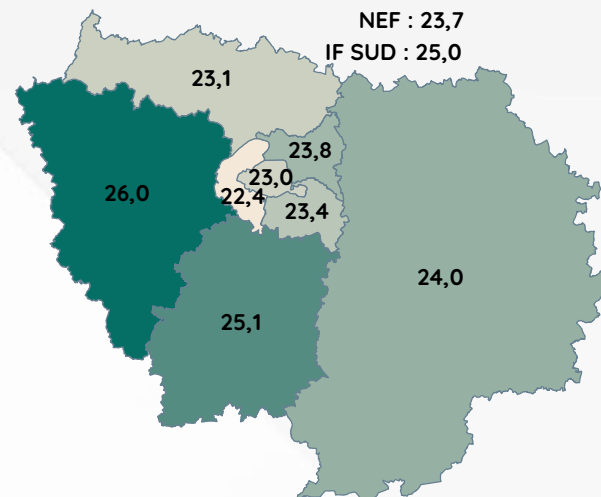
### 80 Évolution du taux de césarienne (%)

Données domiciliées



### 81 Taux de césarienne (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Le taux de césariennes est calculé pour l'ensemble des accouchements, mais également pour 2 sous-groupes de femmes inspirés par la classification de Robson : (1) groupe « à bas risque » défini par une grossesse à terme, unique, en présentation céphalique et sans utérus cicatriciel (il réunit les groupes 1 à 4 de Robson), (2) groupe « avec utérus cicatriciel » défini par une grossesse à terme, unique, en présentation

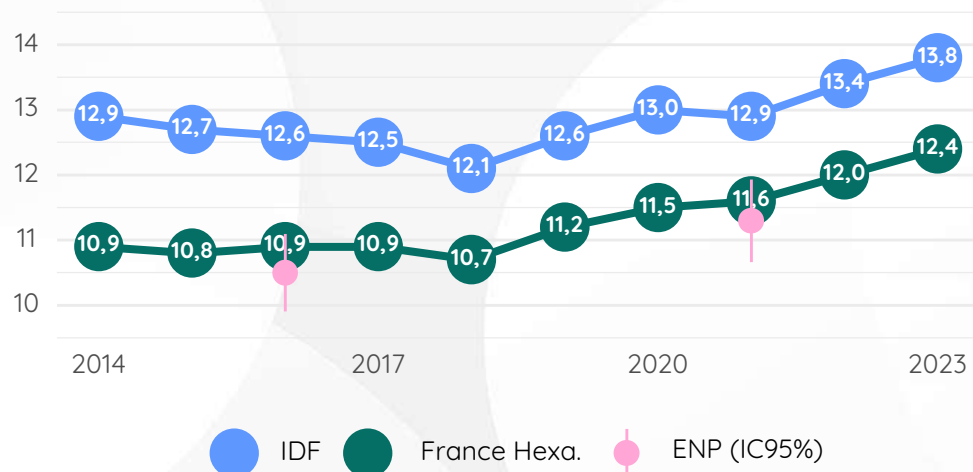
céphalique et avec utérus cicatriciel (groupe 5 de Robson). Depuis mars 2019, la parité est codifiable dans le PMSI, quel que soit le mode d'accouchement. Ainsi l'analyse Robson via le PMSI peut être plus détaillée. Ces données détaillées sont accessibles sur le site [Accouchements-IDF](https://www.idf.fr/accouchements-idf)

# Indicateurs maternels

## Mode d'accouchement : césarienne

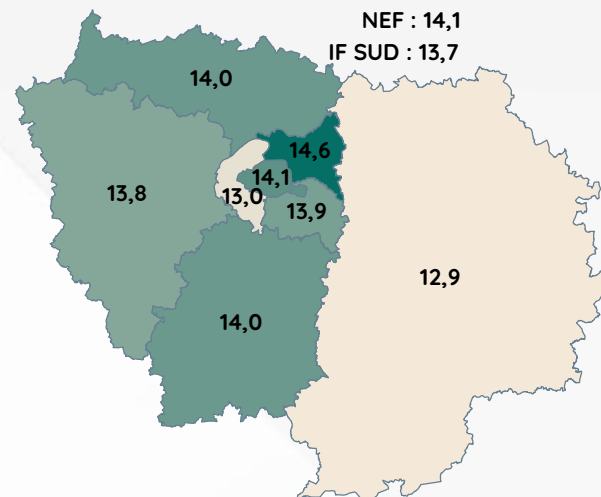
**82** Évolution du taux de césarienne pour un groupe à bas risque (%)

Données domiciliées



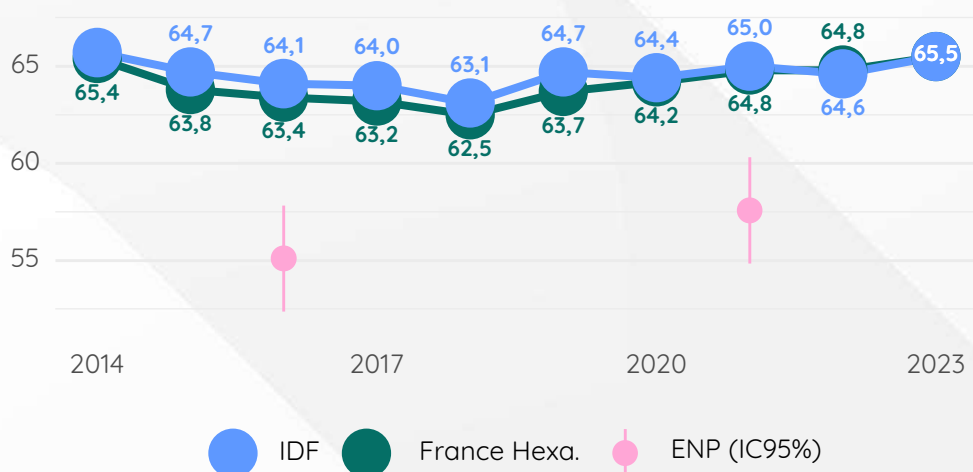
**83** Taux de césarienne pour un groupe à bas risque (%)

Données domiciliées par département 2023



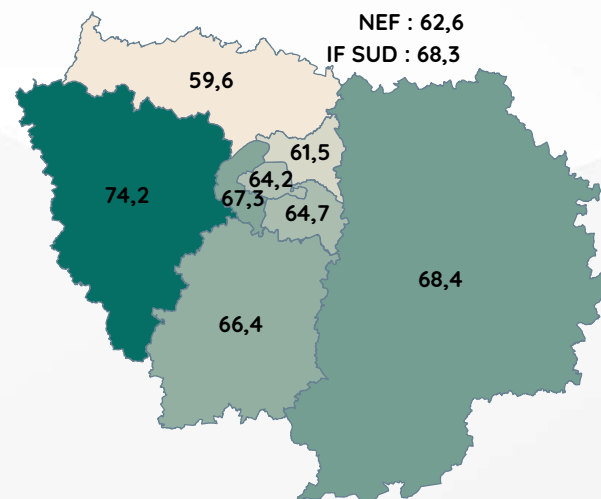
**84** Évolution du taux de césarienne pour le groupe avec utérus cicatriciel (%)

Données domiciliées



**85** Taux de césarienne pour le groupe avec utérus cicatriciel (%)

Données domiciliées par département 2023



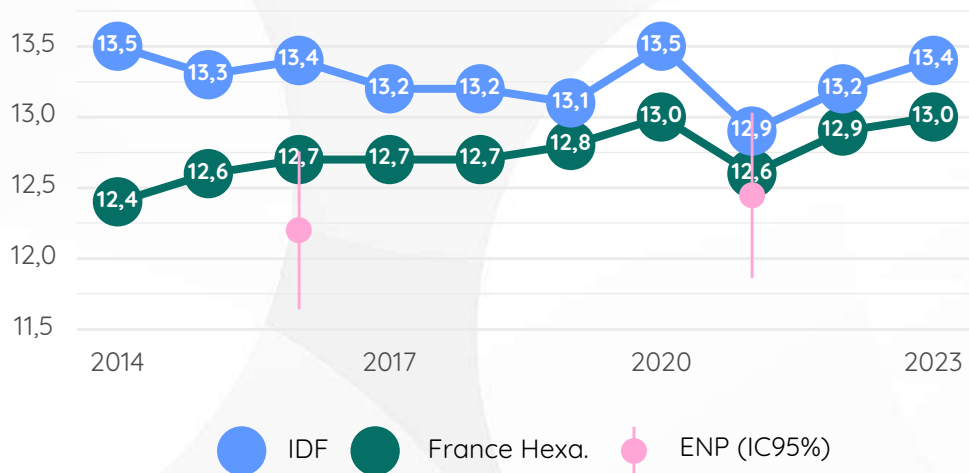


# Indicateurs maternels

## Mode d'accouchement : voie basse instrumentale

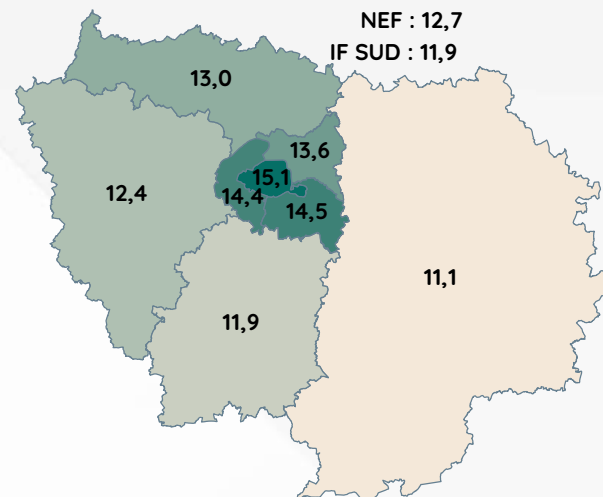
### 86 Évolution du taux de voies basses instrumentales (%)

Données domiciliées



### 87 Taux de voies basses instrumentales (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Dans ce rapport, l'extraction instrumentale est définie par l'utilisation de ventouses, de forceps et/ou de spatules. Les actes de manœuvres obstétricales ne sont pas inclus.

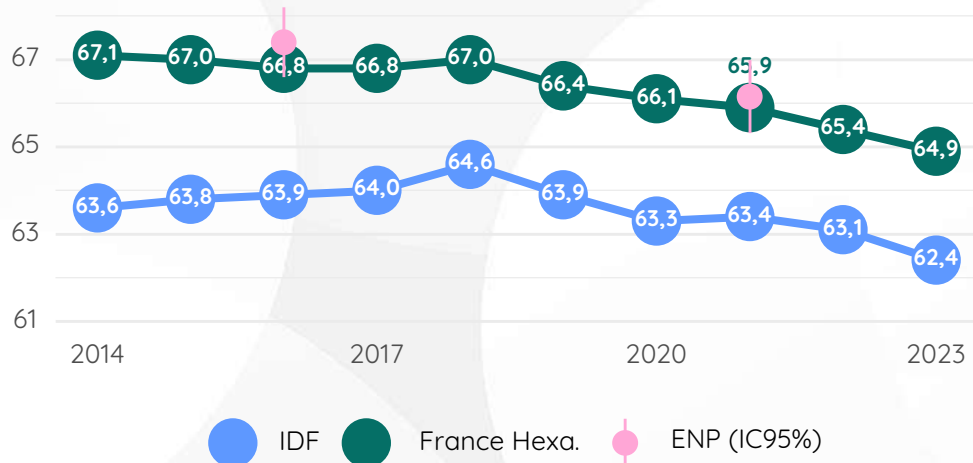


# Indicateurs maternels

## Mode d'accouchement : voie basse spontanée

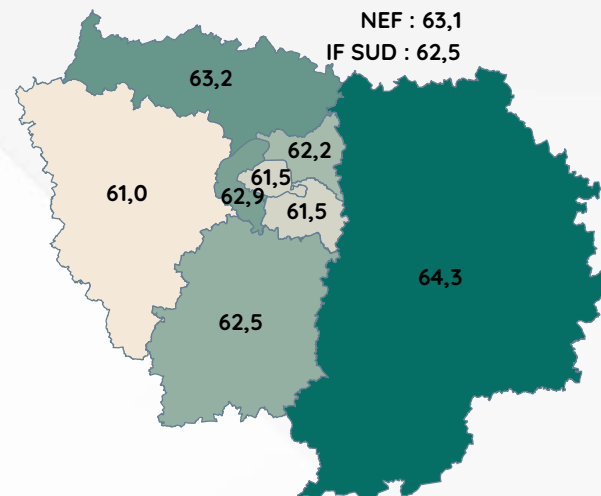
### 88 Évolution du taux de voies basses spontanées (%)

Données domiciliées



### 89 Taux de voies basses spontanées (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

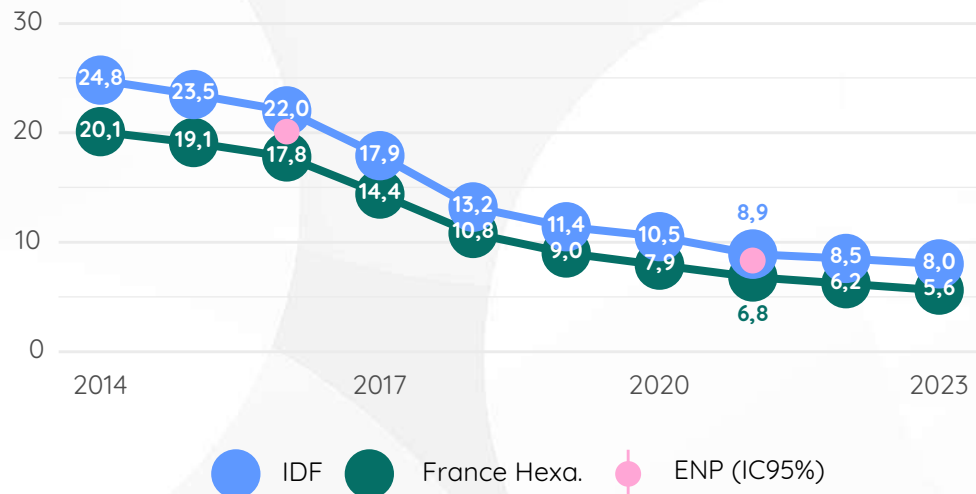
Dans ce rapport, la voie basse spontanée est définie comme une voie basse n'ayant pas nécessité une extraction instrumentale. Elle peut inclure des manœuvres obstétricales.

# Indicateurs maternels

## Pratiques obstétricales : épisiotomie

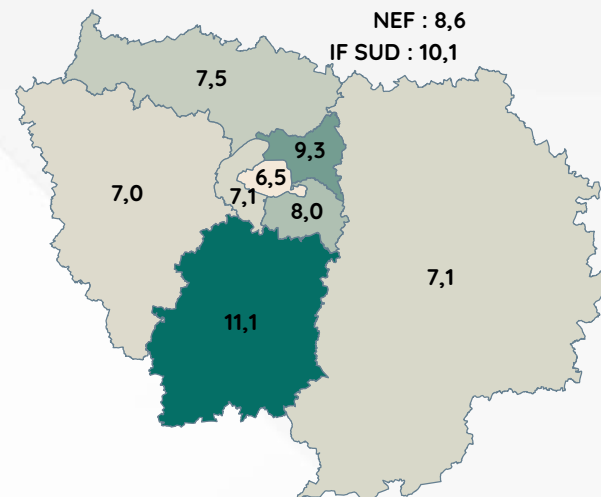
### 90 Évolution du taux d'épisiotomies sur voie basse (%)

Données domiciliées



### 91 Taux d'épisiotomies sur voie basse (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Le taux d'épisiotomie est calculé pour le total des accouchements par voie basse. L'acte d'épisiotomie est sous-codé dans le PMSI d'après les comparaisons avec les ENP 2010 et 2016, et encore en 2021 où il est de 8,3% dans l'ENP et d'après le PMSI de 6,8% pour la France hexagonale.

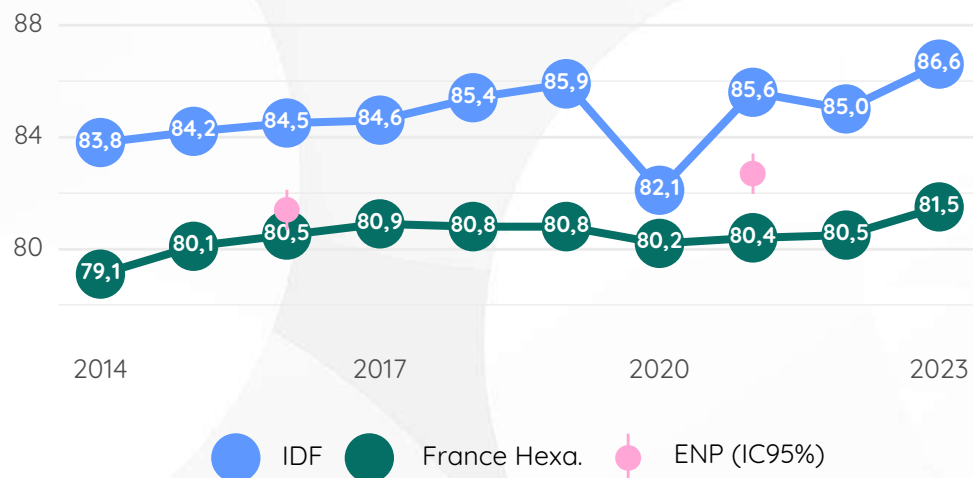


# Indicateurs maternels

## Pratiques obstétricales : analgésie péridurale

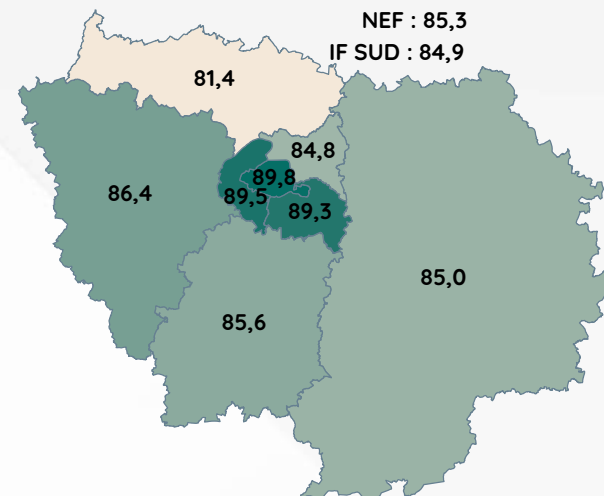
### 92 Évolution du taux de péridurales sur voie basse (%)

Données domiciliées



### 93 Taux de péridurales sur voie basse (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Le taux d'analgésies péridurales est calculé pour les accouchements par voie basse. Pour l'année 2020, un établissement parisien ne codait pas du tout cette information.

## Indicateurs maternels

### Durée de séjour en suite de couches



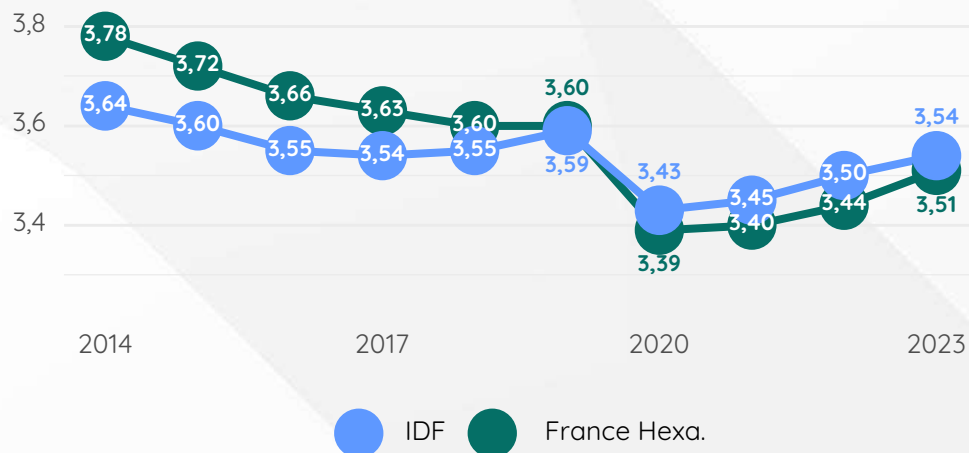
#### Point méthodologique

La durée moyenne de séjour (DMS) en suite de couches est la durée entre le jour d'accouchement et le jour de sortie. Elle est exprimée en nombre de nuitées. Les durées sont aussi calculées selon le mode d'accouchement : césarienne et voie basse.

95

#### Évolution des DMS en suite de couches pour les accouchements par voie basse (nuitées)

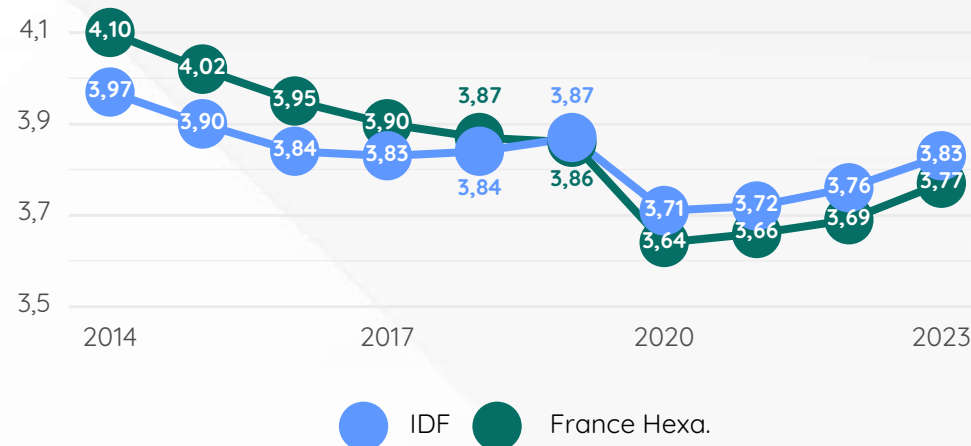
Données domiciliées



94

#### Évolution des DMS en suite de couches pour l'ensemble des accouchements (nuitées)

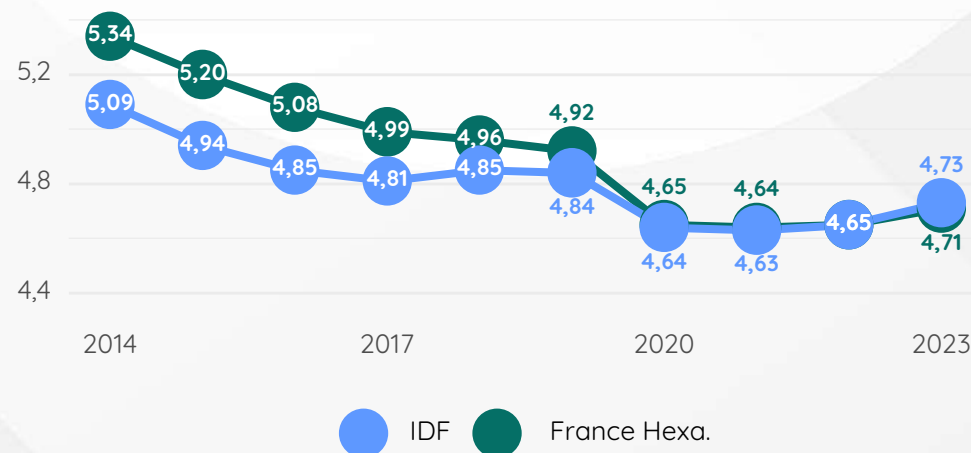
Données domiciliées



96

#### Évolution des DMS en suite de couches pour les accouchements par césarienne (nuitées)

Données domiciliées



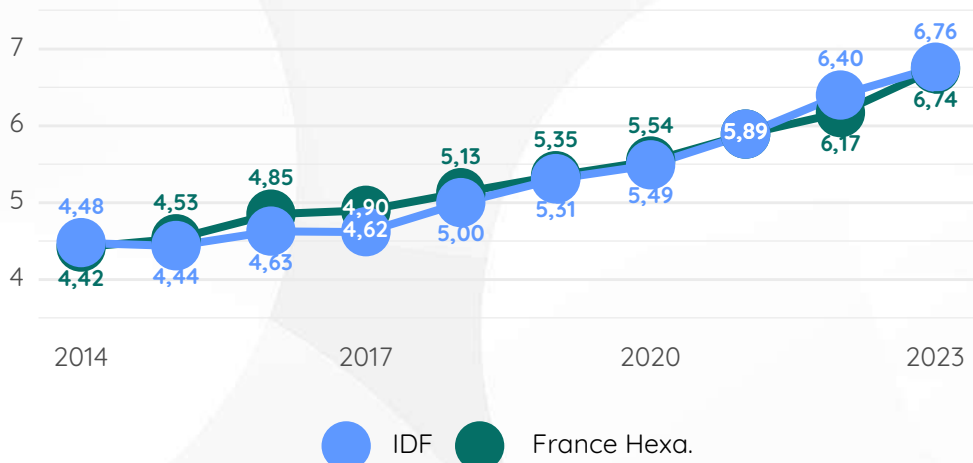


# Indicateurs maternels

## Morbidité maternelle

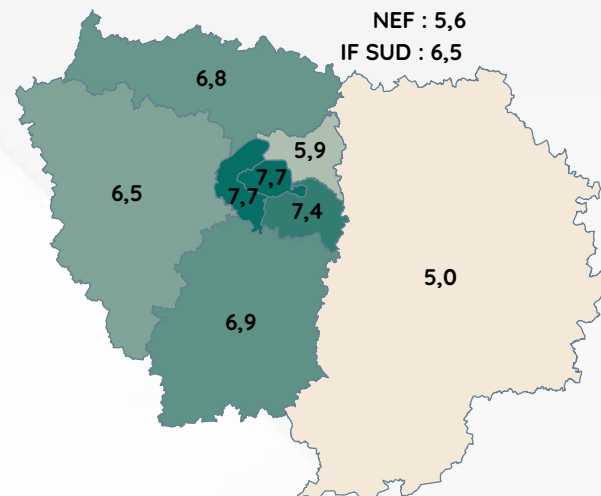
### 97 Évolution du taux d'HPP (%)

Données domiciliées



### 98 Proportion des HPP (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

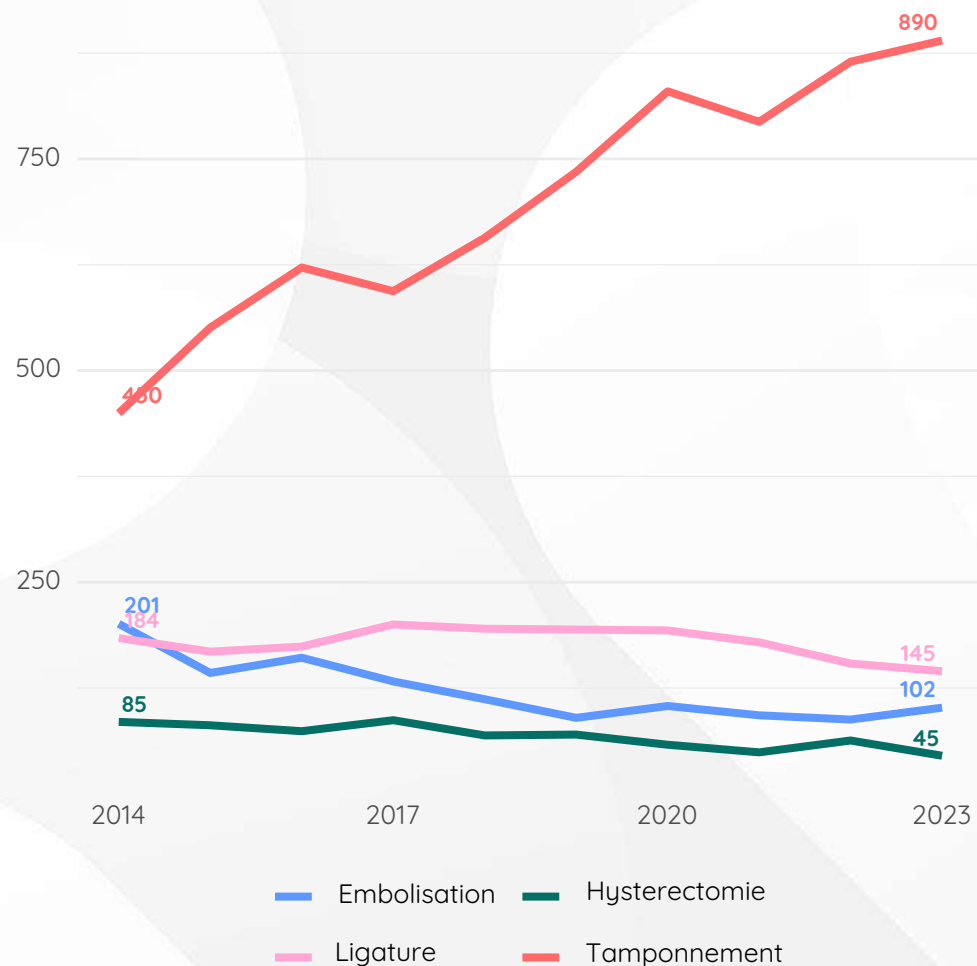
Le repérage des hémorragies du post-partum (HPP) dans le PMSI repose sur l'analyse des diagnostics et des actes de traitement de cette pathologie mais le niveau de sévérité est difficile à apprécier puisque cela nécessite la mesure du volume de sang perdu. Une augmentation des HPP globales peut par exemple s'expliquer en partie par un meilleur codage et par les actions d'amélioration de la surveillance du post-partum immédiat et

être un indicateur de « bonne pratique ». Les HPP tardives (survenant au-delà des 24h post-partum) ne sont pas traitées dans ce chapitre.

99

Évolution du volume d'actes réalisés pour HPP en Île-de-France (%)

Données domiciliées



## Point méthodologique

Dans cette analyse il a été considéré qu'une HPP était sévère « au sens du PMSI », si on retrouvait dans les séjours au moins une des situations suivantes :

- un acte d'embolisation ou de ligature des artères iliaques internes, d'hystérectomie totale ou subtotale ou de tamponnement vaginale ou utérin ;
- un acte CCAM de transfusion sanguine ;
- un passage dans une unité de réanimation de soins intensifs, ou de soins continus.

Ces actes et passages sont recherchés dans la sélection des séjours d'accouchements avec HPP et également dans les séjours de patientes transférées identifiés par un code diagnostic ou un acte de traitement des HPP ce qui nécessite d'utiliser une base chaînée de RSA.

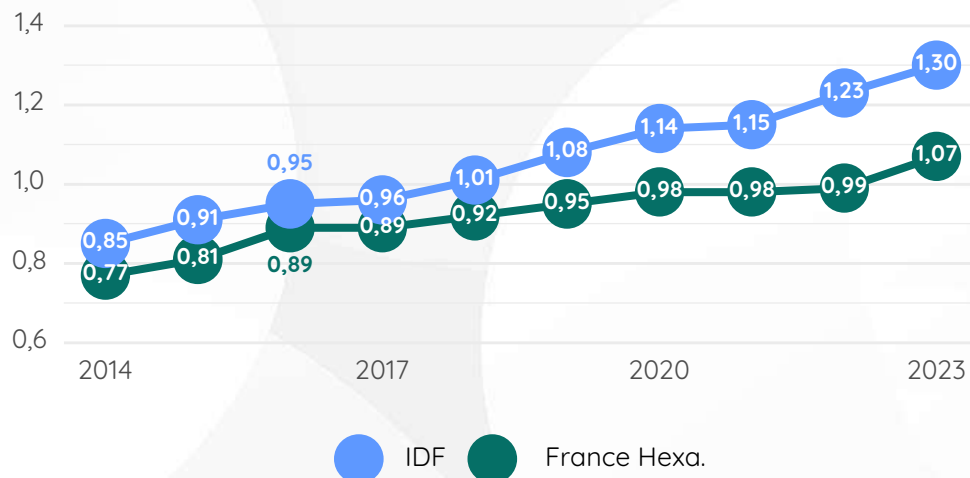


# Indicateurs maternels

## Morbidité maternelle

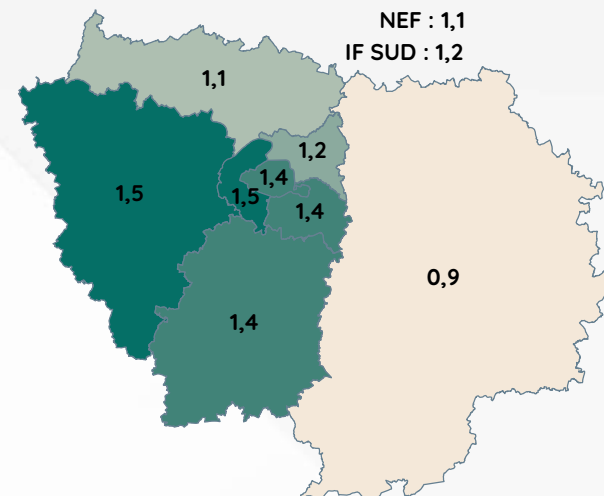
### 100 Évolution du taux d'HPP sévères (%)

Données domiciliées



### 101 Proportion des HPP sévères (%)

Données domiciliées par département 2023



### Point méthodologique

Les variations de taux d'HPP sévères peuvent aussi dépendre du codage des actes (par exemple celui de la transfusion sanguine pour HPP), mais le taux d'HPP sévères nous a semblé cependant être un meilleur indicateur de la morbidité maternelle, même si l'utilisation de dispositif de tamponnement utérin est un reflet plus discutable de la gravité, car peut être utilisé avant l'aggravation importante des pertes sanguines.

L'HPP est la 4ème cause de morbidité maternelle dans les 42 jours post-partum et représente 21% des causes directes des décès maternels dans cette période.

[Source : Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles \(2016-2018\)](#)

# Indicateurs nouveau-nés

Prise en charge en néonatalogie (51)

Prématurité (52-56)

Poids de naissance (57-61)

Suivi des nouveau-nés vulnérables (62-63)

Dépistage (64)

Mortinatalité (65-67)

Mortalité périnatale (68-70)

Mortalité infantile (71-72)

# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Prise en charge en néonatalogie



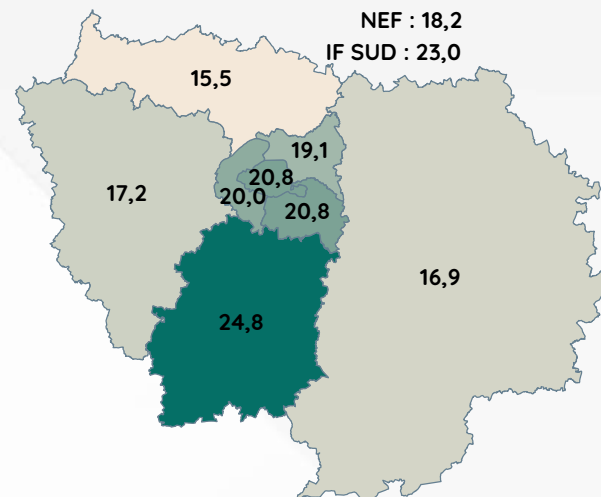
#### Point méthodologique

Les unités de néonatalogie sont classées selon la lourdeur croissante de la prise en charge et sont identifiables par le code d'autorisation d'unité médicale (UM) présent dans le RSA. Ainsi il est possible de distinguer au sein du séjour d'un nouveau-né les passages dans chacune des unités médicales autorisées, définies par les codes UM : 06 (néonatalogie avec réanimation), 05 (néonatalogie avec soins intensifs) et 04 (néonatalogie). Le séjour d'un nouveau-né peut se dérouler dans une ou plusieurs unités médicales. Dans ce rapport nous prendrons en compte le niveau de prise en charge le plus élevé retrouvé dans le RSA du patient.

#### 102

#### Taux de prise en charge en néonatalogie (%)

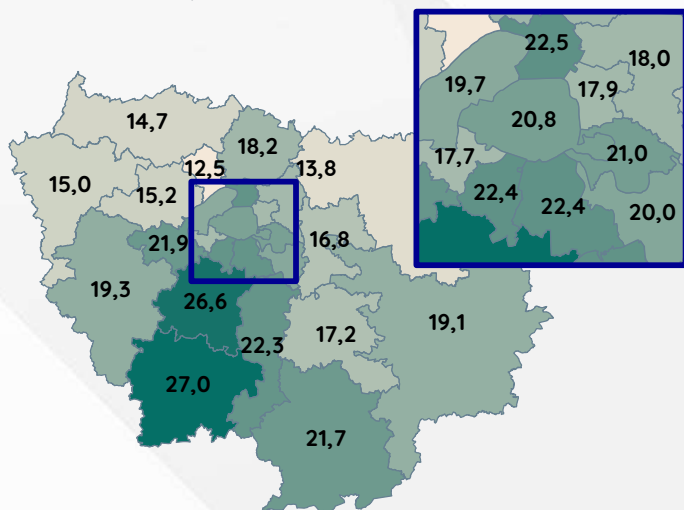
Données domiciliées par département 2023



#### 103

#### Taux de prise en charge en néonatalogie (%)

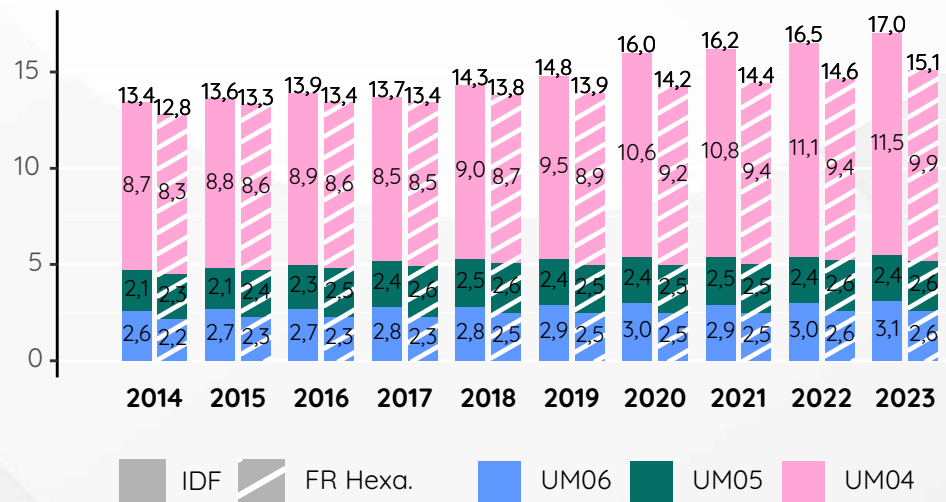
Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



#### 104

#### Évolution des taux de prise en charge en néonatalogie (%)

Données domiciliées



# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Prématurité



#### Point méthodologique

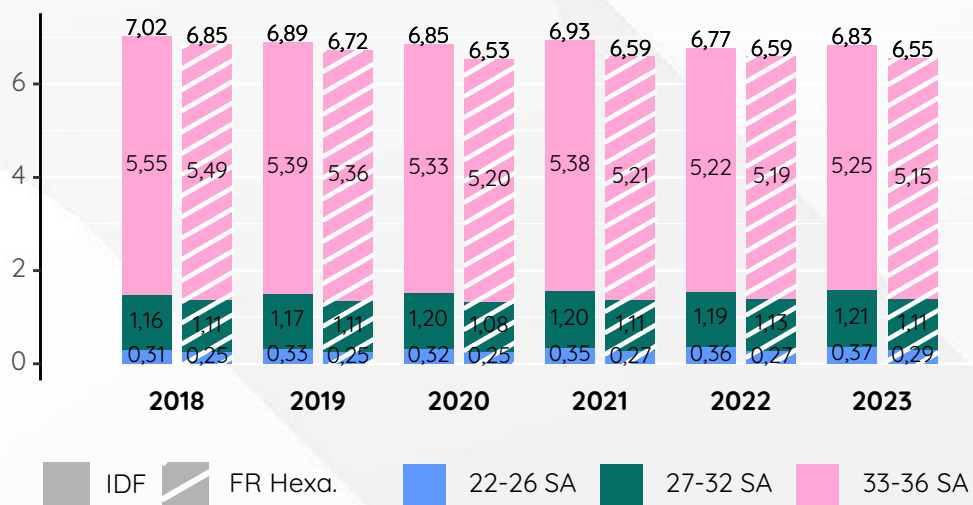
L'âge gestationnel est une donnée obligatoire du résumé de sortie des nouveau-nés. Il est calculé en semaines d'aménorrhée révolues et correspond à l'âge gestationnel à la naissance qui doit être égal au terme de l'accouchement indiqué sur le résumé de la mère.

La prématurité globale est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée (SA).

106

#### Évolution des taux de prématurité selon les classes de terme (%)

Données domiciliées



105

#### Évolution des taux de prématurité par département (%)

Données domiciliées 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Effectifs 2023
75	6,56	6,38	6,48	6,22	6,23	5,96	1 324
77	7,98	7,54	7,84	7,39	7,21	7,07	1 209
78	6,40	6,48	6,12	6,67	6,43	6,51	1 006
91	7,29	7,58	7,34	7,37	7,22	7,08	1 208
92	6,68	5,97	6,17	6,17	5,92	6,34	1 248
93	7,50	7,09	7,18	7,46	7,13	7,54	1 892
94	6,77	7,11	7,23	7,22	7,33	7,11	1 252
95	7,03	7,31	6,56	7,10	6,74	7,06	1 256
IDF	7,02	6,89	6,85	6,93	6,77	6,84	10 395
FR Hexa.	6,85	6,72	6,54	6,59	6,59	6,55	41 426

107

#### Naissances vivantes domiciliées par classe de terme (%)

Données domiciliées 2023

	22-26 SA	27-32 SA	33-36 SA	37+ SA	Effectif naissances 2023
75	0,29	0,95	4,72	94,04	22 218
77	0,40	1,19	5,47	92,93	17 106
78	0,27	1,13	5,11	93,48	15 454
91	0,40	1,31	5,37	92,92	17 071
92	0,34	0,89	5,10	93,66	19 696
93	0,37	1,48	5,70	92,44	25 079
94	0,43	1,33	5,35	92,89	17 618
95	0,51	1,37	5,18	92,94	17 779
IDF	0,37	1,21	5,25	93,16	152 021
FR Hexa.	0,29	1,11	5,15	93,45	632 728

# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Prématurité moyenne et tardive

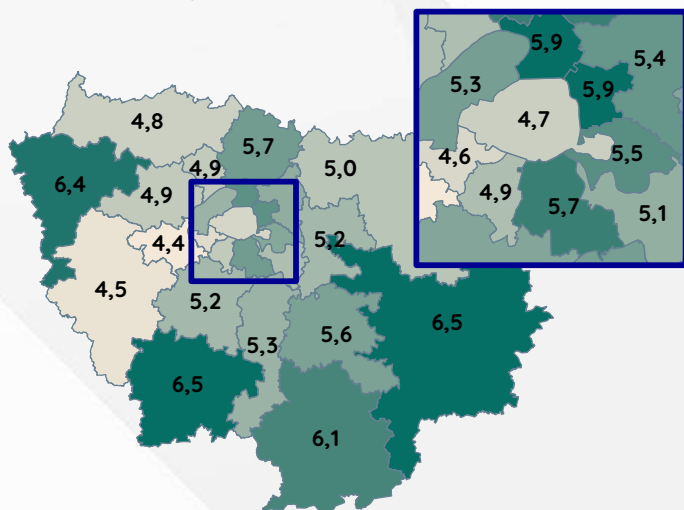


#### Point méthodologique

Prématurité moyenne et tardive : sous-groupe des nouveau-nés prématurés nés entre 33 et 36 semaines d'aménorrhée. Les unités de néonatalogie prennent en charge aussi bien les nouveau-nés nés dans la maternité de l'établissement que des nouveau-nés « outborn » admis par transfert d'un autre établissement. A la différence des enfants pris en charge dans les chambres de leurs mères en maternité 1+ qui ont eu une admission en néonatalogie, mais ne sont pas admis par transfert.

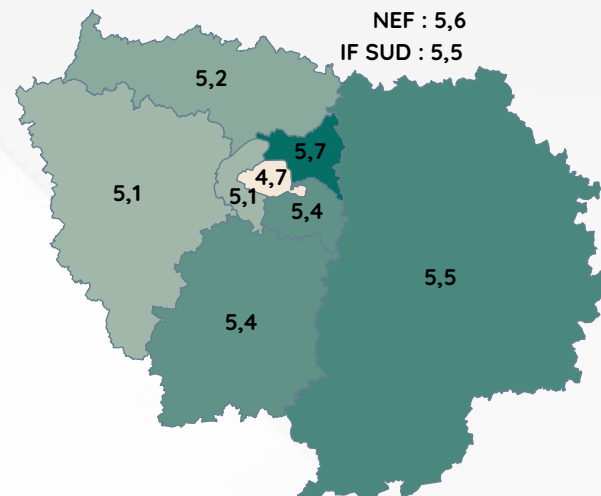
#### 109 Taux de naissances vivantes entre 33 et 36 SA (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



#### 108 Taux de naissances vivantes entre 33 et 36 SA (%)

Données domiciliées par département 2023



#### 110 Lieu de naissance par type de maternité des 33-36 SA nés vivants (%)

Données domiciliées 2023

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3	Effectifs
75	8,5	22,6	12,3	56,6	1 048
77	2,2	18,1	49,7	29,9	936
78	3,3	18,5	30,5	47,7	790
91	5,1	27,9	20,7	46,2	916
92	4,7	21,9	25,3	48,2	1 005
93	4,5	15,4	36,5	43,7	1 429
94	7,3	27,8	12,9	52,0	943
95	2,4	16,1	36,0	45,5	921
IDF	4,8	20,8	28,2	46,2	7 988
FR Hexa.	8,5	24,3	27,0	40,2	32 603

# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Grande prématurité



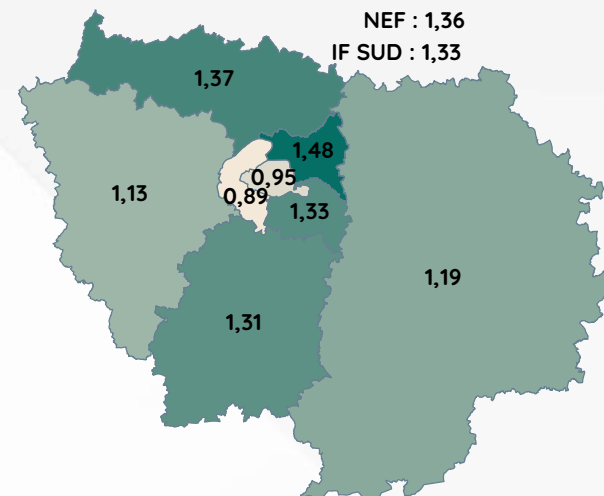
#### Point méthodologique

Grande prématurité : sous-groupe des nouveau-nés prématurés nés entre 27 et 32 semaines d'aménorrhée. Un objectif classique des premiers schémas régionaux d'organisation sanitaire était de permettre la naissance de 80% des grands prématurés dans un centre périnatal de type III. Certains centres de type IIB prennent en charge des grands prématurés à partir de 32 SA voire 31 SA.

111

#### Taux de naissances vivantes entre 27 et 32 SA (%)

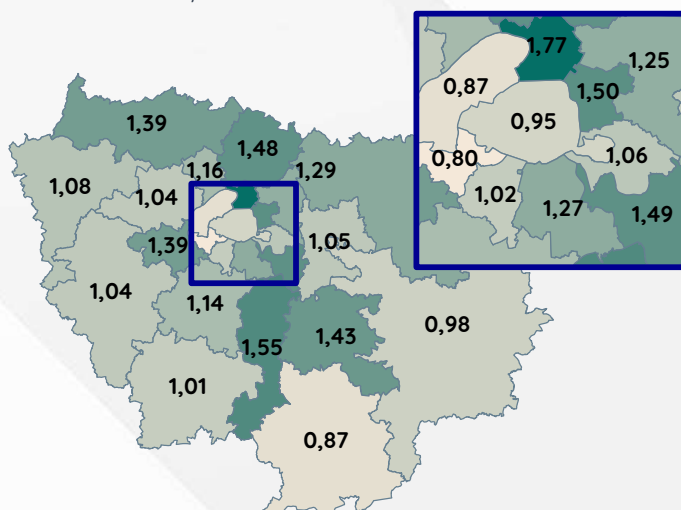
Données domiciliées par département 2023



112

#### Taux de naissances vivantes entre 27 et 32 SA (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



113

#### Lieu de naissance par type de maternité des 27-32 SA nés vivants (%)

Données domiciliées 2023

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3	Effectifs
75	1,9	10,0	8,1	80,1	211
77	1,0	3,9	27,5	67,6	204
78	1,1	6,9	15,5	76,4	174
91	1,3	6,7	10,3	81,6	223
92	0,6	3,4	15,3	80,7	176
93	0,5	4,9	18,1	76,5	371
94	2,6	7,3	8,1	82,1	234
95	0,8	4,1	13,5	81,6	244
IDF	1,2	5,8	14,6	78,3	1 837
FR Hexa.	2,3	6,4	16,4	74,9	7 009

# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Extrême prématurité



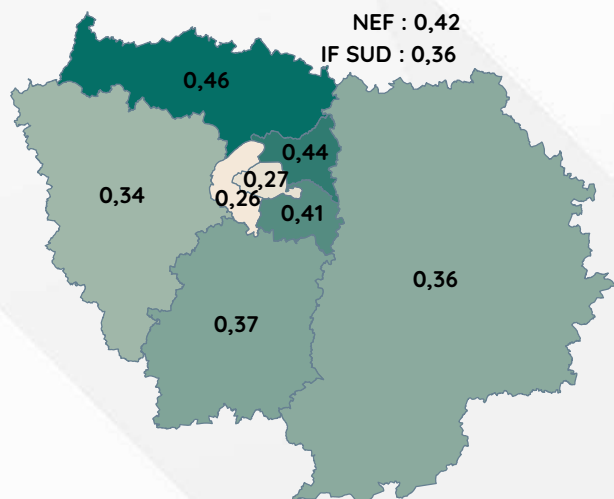
#### Point méthodologique

Extrême prématurité : sous-groupe des nouveau-nés prématurés nés entre 22 et 26 semaines aménorrhées. Les progrès dans la prise en charge débutée dès la période antenatale avec transfert en centre périnatal de type III, ont permis une amélioration du pronostic vital de ces nouveau-nés.

115

#### Taux de naissances vivantes entre 22 et 26 SA sur 3 années glissantes (%)

Données domiciliées par département 2021-2022-2023



114

#### Taux par âge gestationnel des naissances vivantes extrêmes prématurées sur 3 années glissantes (%)

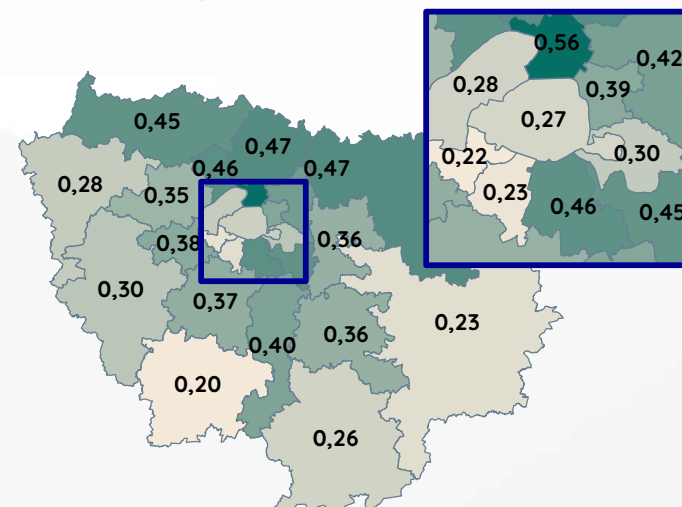
Données domiciliées 2021-2022-2023

	22 SA	23 SA	24 SA	25 SA	26 SA	Effectifs
75	8,3	8,8	30,1	21,2	31,6	193
77	7,3	11,4	26,4	23,8	31,1	193
78	10,5	7,6	26,2	24,4	31,4	172
91	4,1	8,6	25,9	26,4	35,0	197
92	3,1	5,6	25,6	21,9	43,8	160
93	8,7	9,9	21,3	28,0	32,1	343
94	11,3	9,5	15,6	29,0	34,6	231
95	8,1	12,4	18,6	24,4	36,4	258
IDF	7,9	9,5	23,1	25,3	34,2	1 747
FR Hexa.	5,6	9,9	22,2	27,2	35,1	5 522

116

#### Taux de naissances vivantes entre 22 et 26 SA sur 3 années glissantes (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2021-2022-2023



# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Extrême prématurité (22-26 SA)

117

Lieu de naissance par type de maternité des 22-26 SA nés vivants sur 3 années glissantes cumulées (%)

Données domiciliées 2021-2022-2023

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3	Effectifs
75	1,0	6,2	7,3	85,5	193
77	0,0	4,1	22,3	73,6	193
78	1,2	2,9	9,9	86,0	172
91	1,0	4,6	10,2	84,3	197
92	0,6	0,6	3,8	95,0	160
93	0,3	3,2	17,5	79,0	343
94	0,4	5,2	3,0	91,3	231
95	0,4	2,7	21,3	75,6	258
IDF	0,6	3,7	12,7	83,0	1 747
FR Hexa.	2,2	5,1	8,8	83,9	5 522

118

Taux de nouveau-nés survivants à J0 et J1 par âge gestationnel sur 3 années glissantes cumulées (%)

Données domiciliées 2021-2022-2023

AG	Effectif	Survie J0 %	Survie J1 %
22 SA	138	11,6	4,3
23 SA	166	38,0	29,5
24 SA	403	87,3	84,6
25 SA	442	94,1	91,0
26 SA	598	96,7	96,7
22-26 SA	1 747	81,6	78,2

# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Poids de naissance

119

Classes de poids de naissance pour les naissances vivantes par département (%)

*Données domiciliées 2023*

	400-999g	1000-1499g	1500-1999g	2000-2499g	>2500g	Total
75	0,4	0,6	1,4	4,4	93,2	22 218
77	0,6	0,7	1,2	4,8	92,7	17 106
78	0,4	0,7	1,4	4,5	92,9	15 454
91	0,6	0,7	1,4	4,8	92,4	17 071
92	0,5	0,6	1,3	4,3	93,3	19 696
93	0,6	0,7	1,6	5,0	92,0	25 079
94	0,6	0,6	1,6	4,7	92,5	17 618
95	0,7	0,9	1,5	4,9	92,0	17 779
IDF	0,5	0,7	1,4	4,7	92,6	152 021
FR Hexa.	0,4	0,6	1,3	4,8	92,8	632 728



#### Point méthodologique

Le poids de naissance est une donnée obligatoire du recueil des séjours des naissances vivantes ou mort-nées et des nourrissons pris en charge jusqu'à 28 jours de vie. En cas d'hospitalisation en néonatalogie, le poids est celui à l'entrée dans l'UM. Il est obligatoire pour tous les nouveau-nés de moins de 29 jours. C'est le poids de naissance si hospitalisation à J0, repris à l'identique dans les RUM successifs d'un même séjour.

[Référence des fiches de codage de l'ATIH par la FFRSP](#)

# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Faible poids de naissance



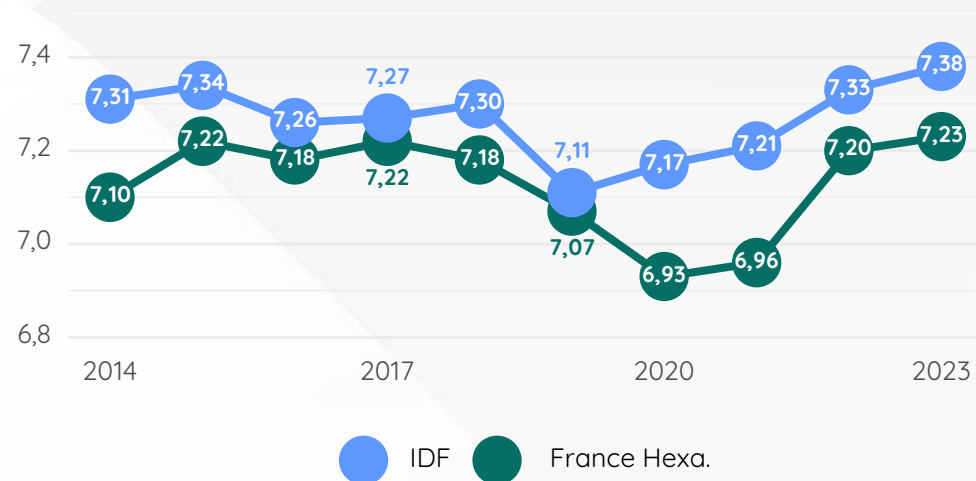
#### Point méthodologique

Faible poids de naissance : sous-groupe des nouveau-nés avec un poids inférieur à 2500g à la naissance.

120

#### Évolution du taux de nouveau-nés de faible poids de naissance (%)

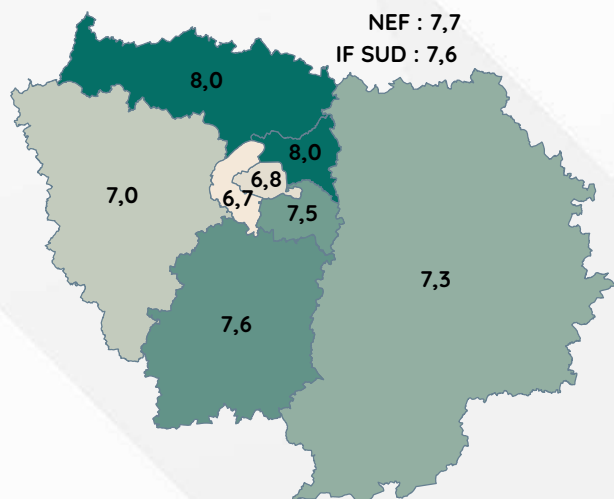
Données domiciliées



121

#### Taux de nouveau-nés de faible poids de naissance (%)

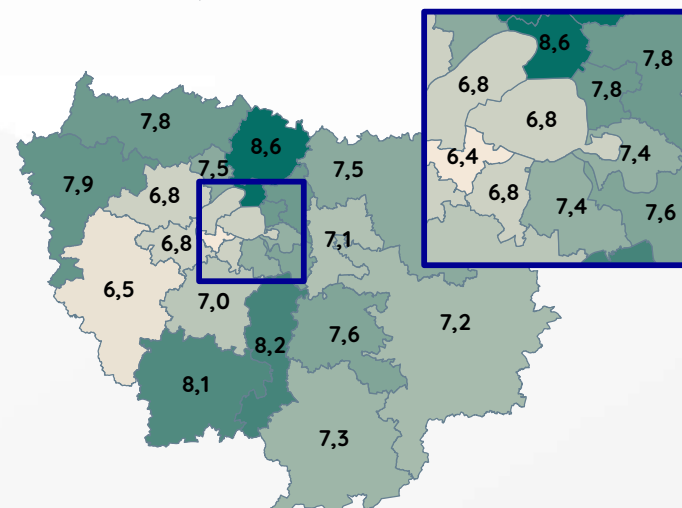
Données domiciliées par département 2023



122

#### Taux de nouveau-nés de faible poids de naissance (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Très faible poids de naissance



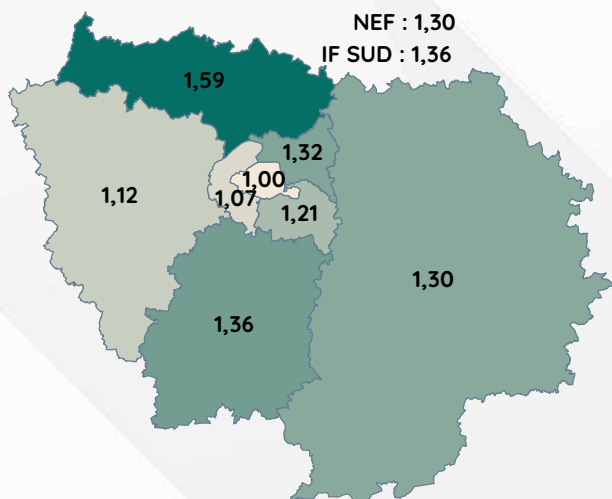
#### Point méthodologique

Très faible poids de naissance : sous-groupe des nouveau-nés avec un poids inférieur à 1500g à la naissance.

124

#### Taux de nouveau-nés de très faible poids de naissance (%)

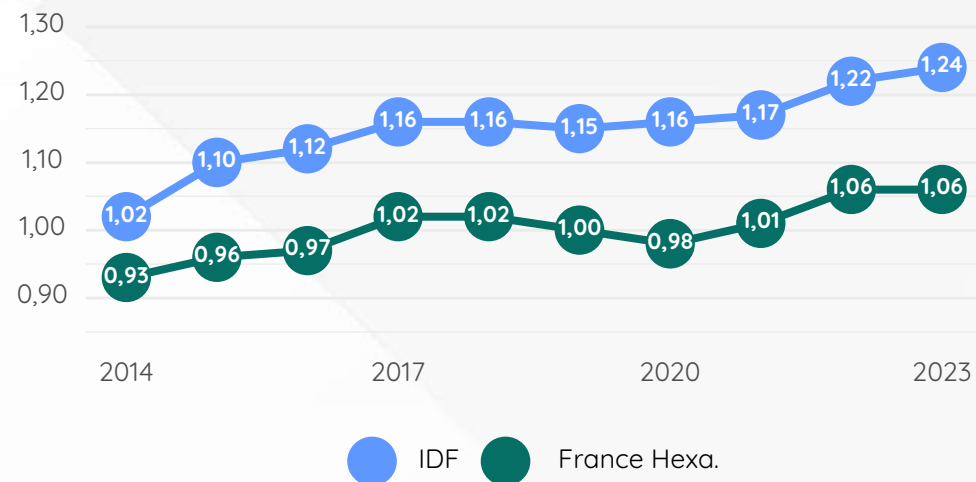
Données domiciliées par département 2023



123

#### Évolution du taux de nouveau-nés de très faible poids de naissance (%)

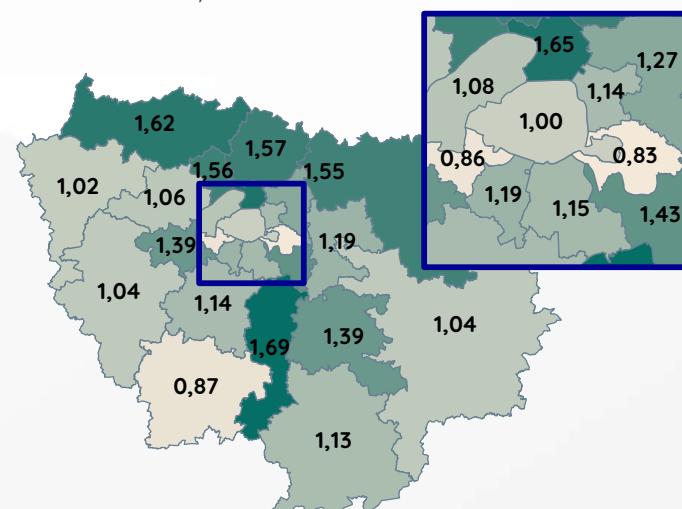
Données domiciliées



125

#### Taux de nouveau-nés de très faible poids de naissance (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Petit poids de naissance pour l'âge gestationnel

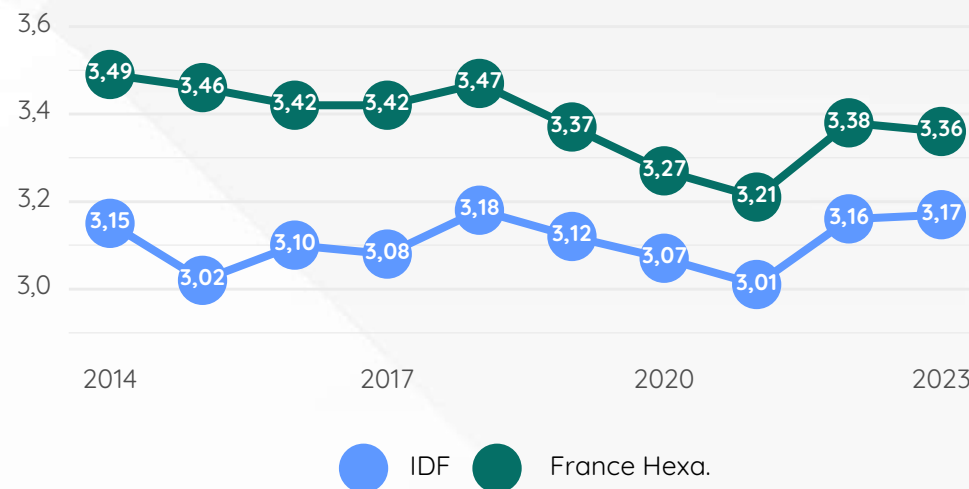


#### Point méthodologique

Un fœtus ou nouveau-né de petit poids de naissance pour l'âge gestationnel (PAG) est caractérisé par un poids de naissance inférieur au 10ème percentile d'une courbe de référence. Nous décrivons dans ce rapport le taux d'enfants de très petit poids pour l'âge gestationnel, inférieur au 3ème percentile selon les [courbes de trophicité de l'AUDIPOG](#).

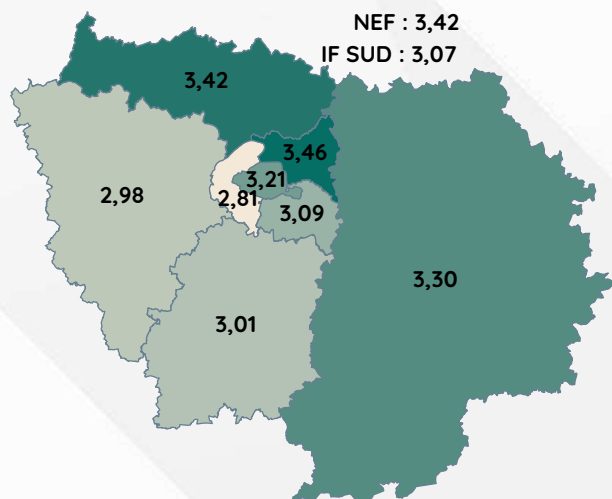
#### 126 Évolution du taux de PAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées



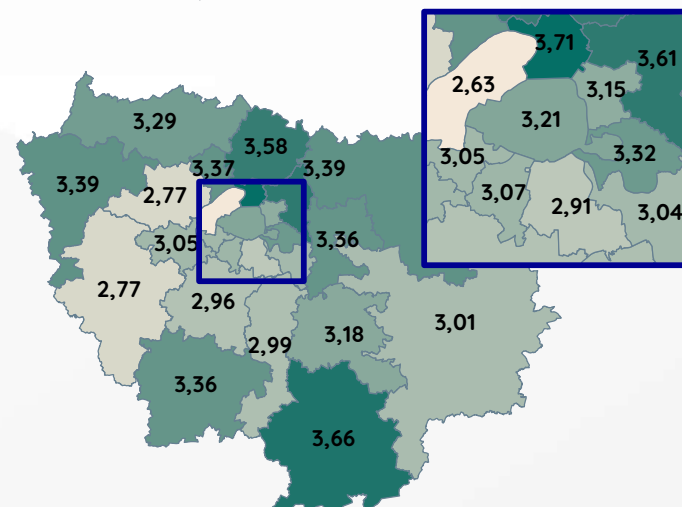
#### 127 Taux de PAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par département 2023



#### 128 Taux de PAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Poids de naissance très élevé pour l'âge gestationnel

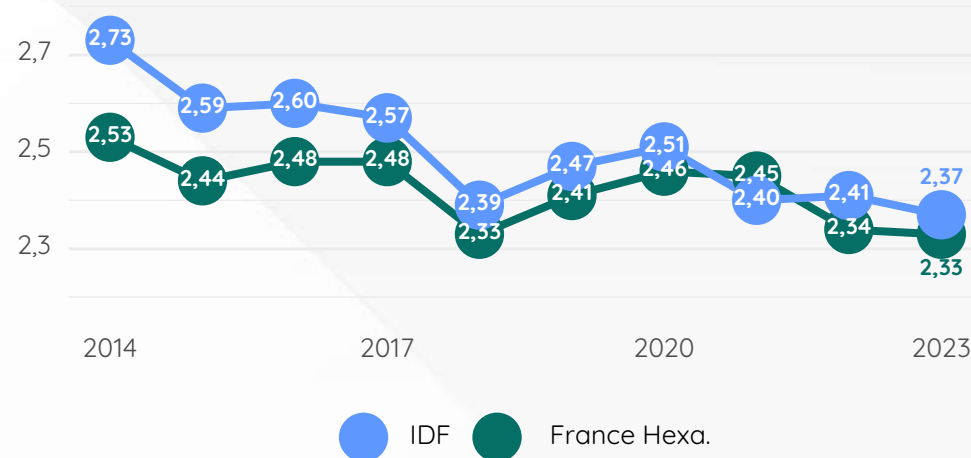


#### Point méthodologique

Le poids élevé pour l'âge gestationnel (GAG) est défini par un poids de naissance supérieur au 90ème percentile d'une courbe de référence de poids à la naissance. Nous décrivons dans ce rapport le taux d'enfants de poids très élevé pour l'âge gestationnel, supérieur au 97ème percentile selon les [courbes de trophicité de l'AUDIPOG](#).

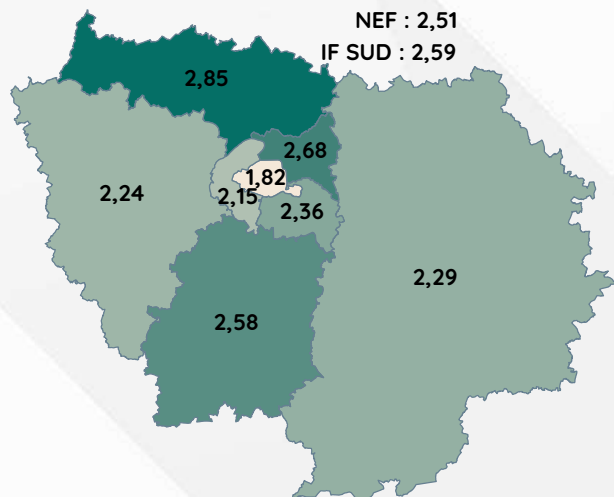
#### 129 Évolution du taux de GAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées



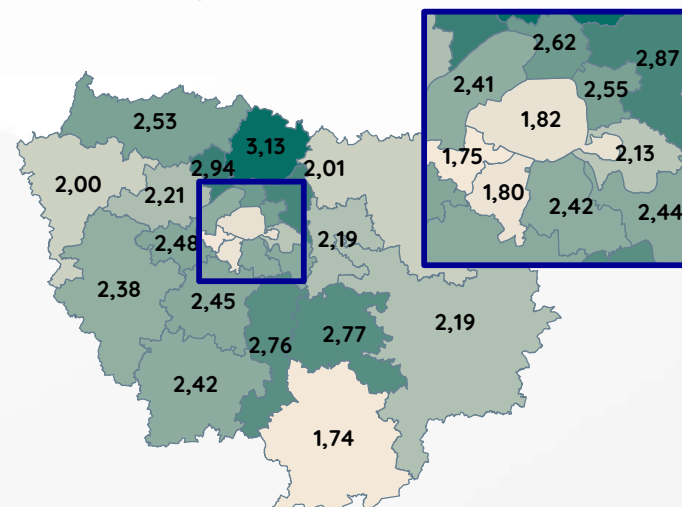
#### 130 Taux de GAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par département 2023



#### 131 Taux de GAG pour les naissances vivantes (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Suivi des nouveau-nés vulnérables

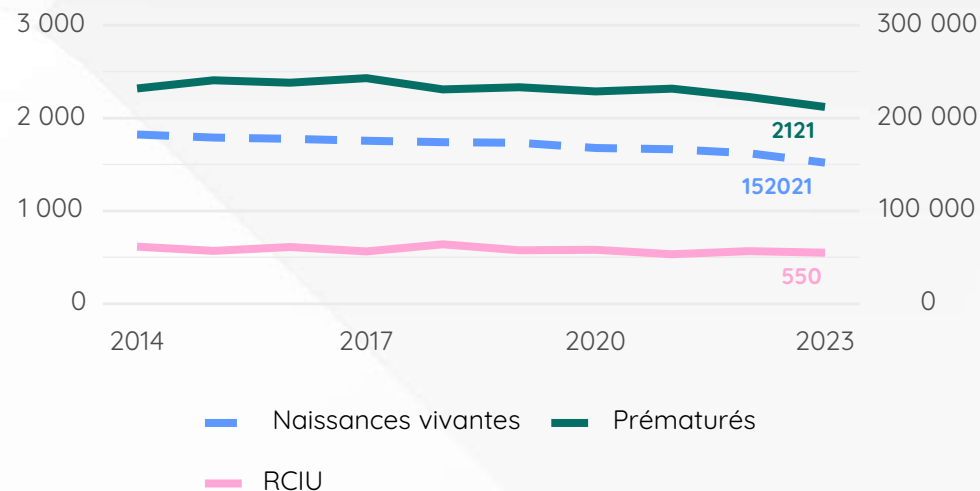
#### 132 Effectif et distribution de nouveau-nés éligibles SEV (%)

Données domiciliées 2023

	SEV prématurés	SEV RCIU	Total SEV
75	76,4	23,6	314
77	83,3	16,7	288
78	72,8	27,2	265
91	83,9	16,1	311
92	73,4	26,6	290
93	81,2	18,8	516
94	82,2	17,8	325
95	79,6	20,4	362
IDF	79,4	20,6	2 671
FR Hexa.	78,6	21,4	10 029

#### 133 Évolution du nombre de nouveau-nés éligibles SEV par rapport aux naissances vivantes

Données domiciliées



#### Point méthodologique

Les données PMSI permettent d'estimer le nombre de nouveau-nés éligibles au programme de suivi des enfants vulnérables (SEV) pour 2 des principaux groupes d'inclusion qui représentent près de 90% des enfants inclus :

- les grands prématurés d'âge gestationnel inférieur à 33 SA
- les cas de retards de croissance intra-utérin (RCIU) chez les nouveau-nés de terme compris entre 33 et 36 SA avec un poids

de naissance inférieur au 3ème percentile de la courbe AUDIPOG ou inférieur à 1500g.

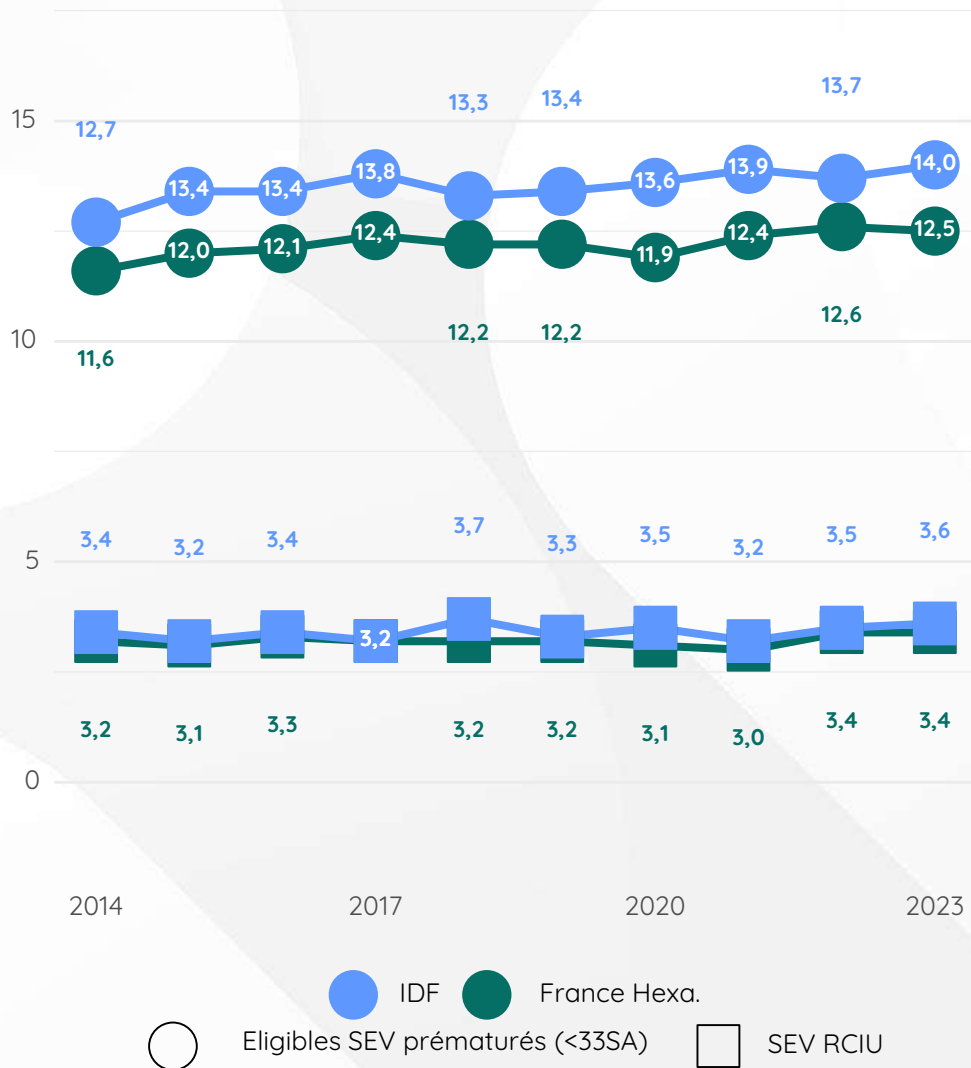
# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Suivi des nouveau-nés vulnérables

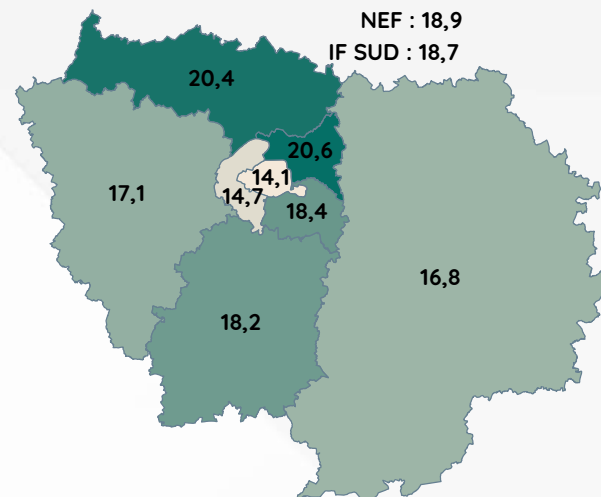
**134** Évolution du taux de nouveau-nés éligibles SEV grands prématurés (<33SA) et RCIU (%)

Données domiciliées



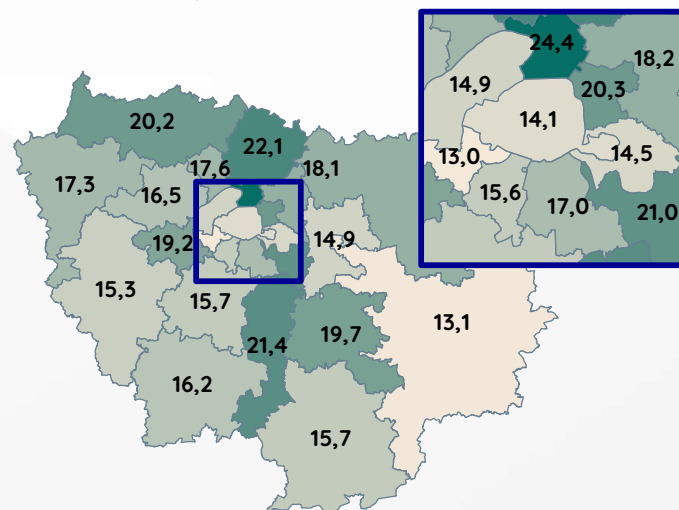
**135** Taux de nouveau-nés éligibles SEV (%)

Données domiciliées par département 2023



**136** Taux de nouveau-nés éligibles SEV (%)

Données domiciliées par arrondissement INSEE 2023



# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Dépistage de la surdité

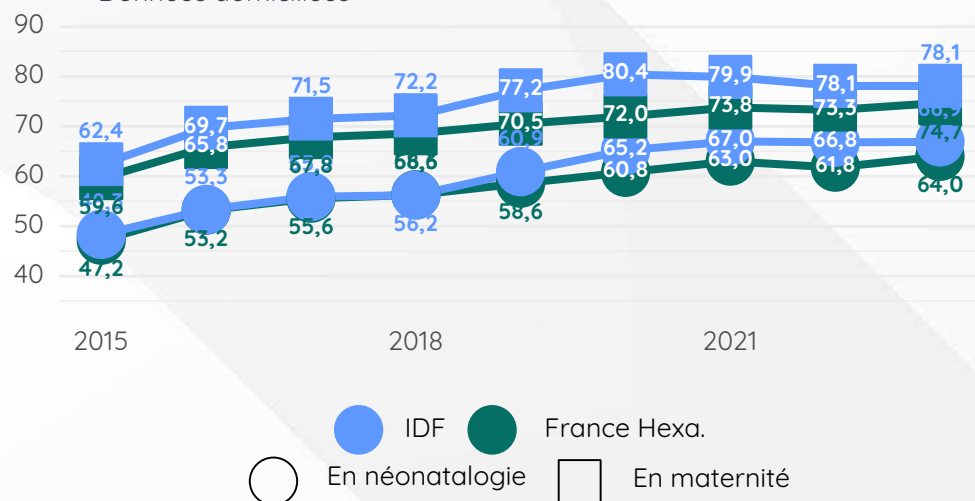


#### Point méthodologique

Le programme national de dépistage de la surdité néonatale permanente mis en place en décembre 2014 vise à repérer précocement les enfants atteints pour permettre une prise en charge adaptée. L'évaluation de ce dépistage a été confiée à Santé Publique France (SPF) qui a réalisé une étude de son déploiement après deux années de fonctionnement.

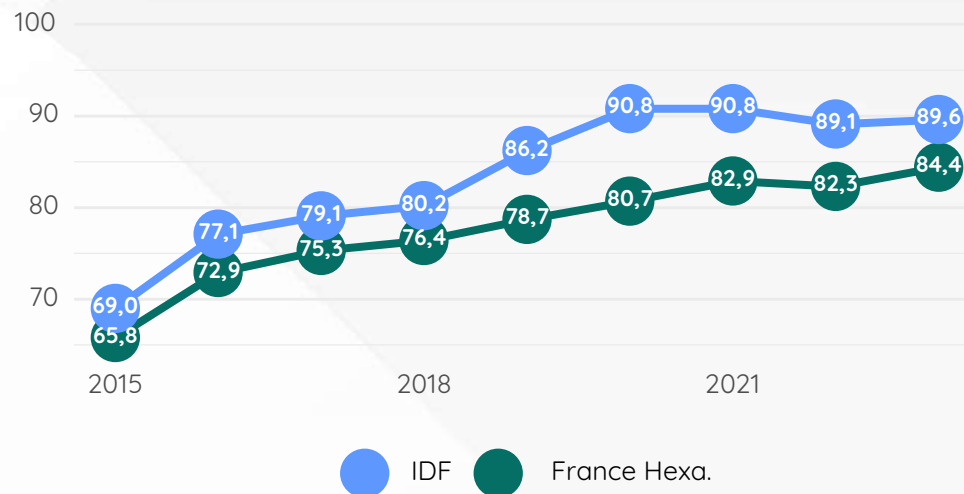
#### 138 Évolution du codage du taux de dépistage de la surdité en maternité et en néonatalogie (%)

Données domiciliées



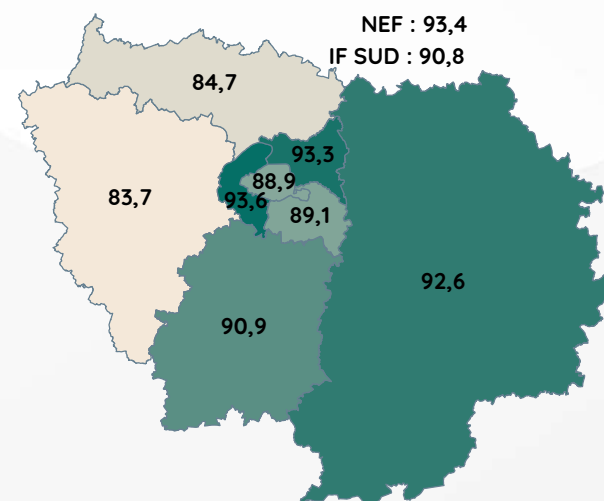
#### 137 Évolution du codage du dépistage de la surdité parmi les naissances vivantes (%)

Données domiciliées



#### 139 Taux de codage du dépistage de la surdité (%)

Données domiciliées par département 2021-2022-2023



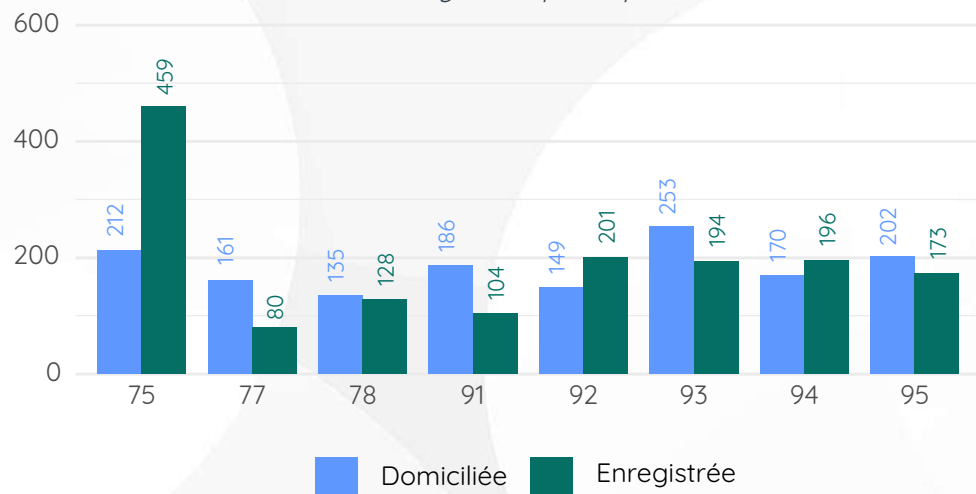
# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Mortinatalité

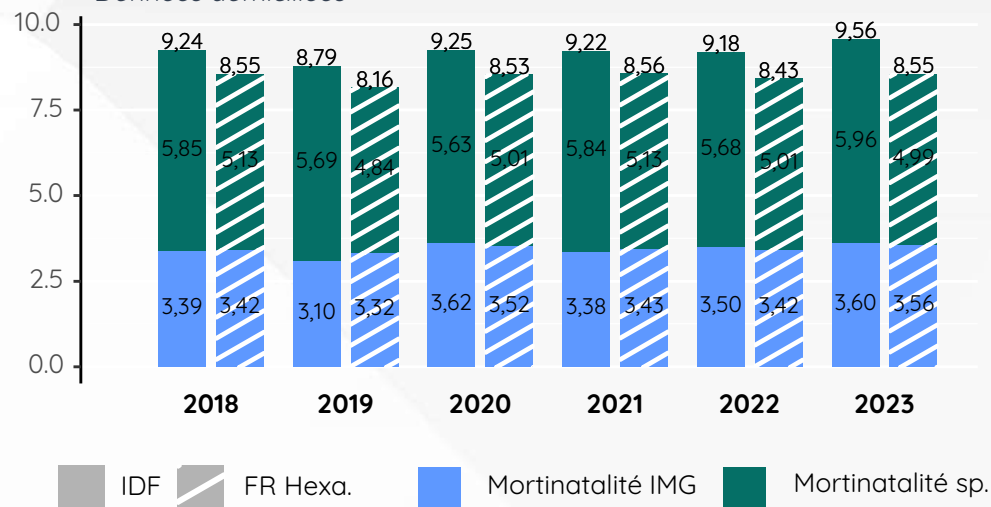
#### 140 Nombre de mort-nés par lieu de domicile et par lieu de naissance

Données domiciliées et enregistrées par département 2023



#### 141 Évolution de la mortinatalité estimée sur les séjours des mères (%)

Données domiciliées



#### Point méthodologique

Depuis l'instruction DGS/DGOS/DREES/ 2011/403 du 26 octobre 2011, le PMSI est utilisé pour la production de l'indicateur national de mortinatalité qui inclut les mort-nés issus des interruptions médicales de grossesse (IMG) réalisées à partir de 22 SA et les mort-nés spontanés (avant ou pendant le travail) à partir de 22 SA. Le recueil s'est progressivement mis en place et l'indicateur est exploitable depuis l'année 2013. L'analyse de la mortinatalité est réalisée de façon annuelle pour les données de France hexagonale et d'IDF et sur 3 années cumulées pour les données

par département ou par arrondissement, et selon le type de grossesse de façon à avoir des effectifs suffisants. Dans le PMSI, il est possible de dénombrer les mort-nés de deux façons, à partir des séjours des nouveau-nés ou à partir des séjours des mères. En raison d'un défaut d'exhaustivité des séjours des nouveau-nés mort-nés le nombre de naissances mort-nées est estimé à partir du séjour des mères et peut être calculé pour les naissances domiciliées et enregistrées. Le taux de mortinatalité est exprimé pour 1000 naissances totales.

# IV

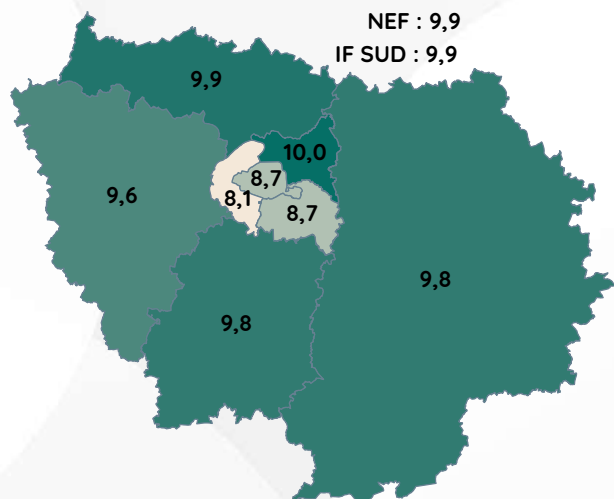
## Indicateurs nouveau-nés

### Mortinatalité

142

Taux de mortinatalité totale estimée sur les séjours des mères présenté sur 3 années cumulées (‰)

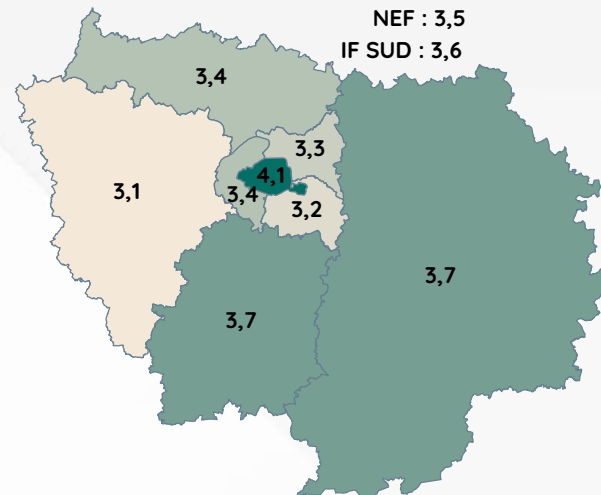
Données domiciliées par département 2021-2022-2023



143

Taux de mortinatalité après IMG estimée sur les séjours des mères présenté sur 3 années cumulées (‰)

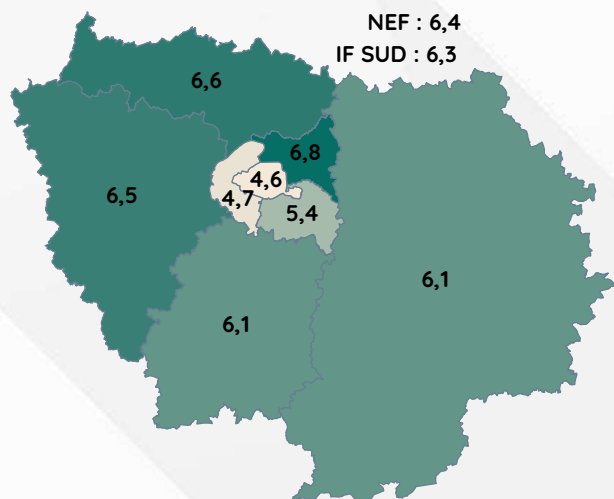
Données domiciliées par département 2021-2022-2023



144

Taux de mortinatalité spontanée estimée sur les séjours des mères présenté sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées par département 2021-2022-2023



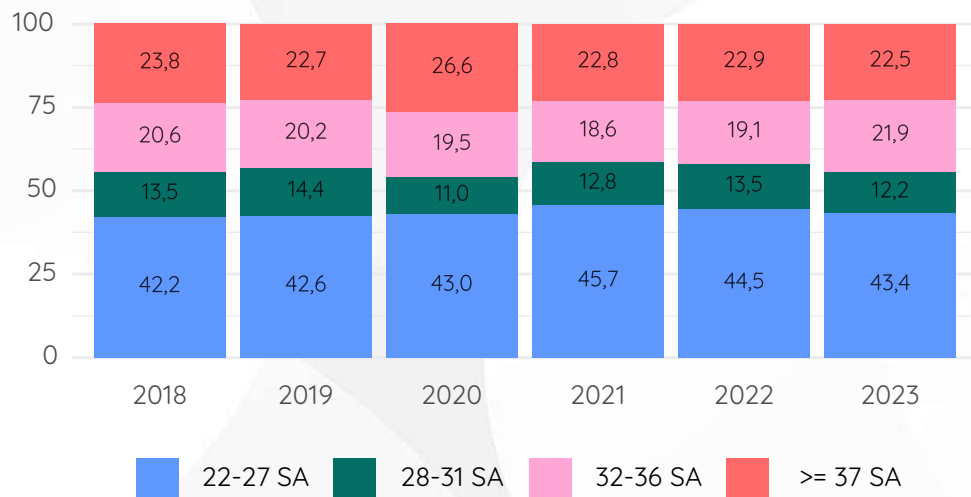
# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Mortinatalité

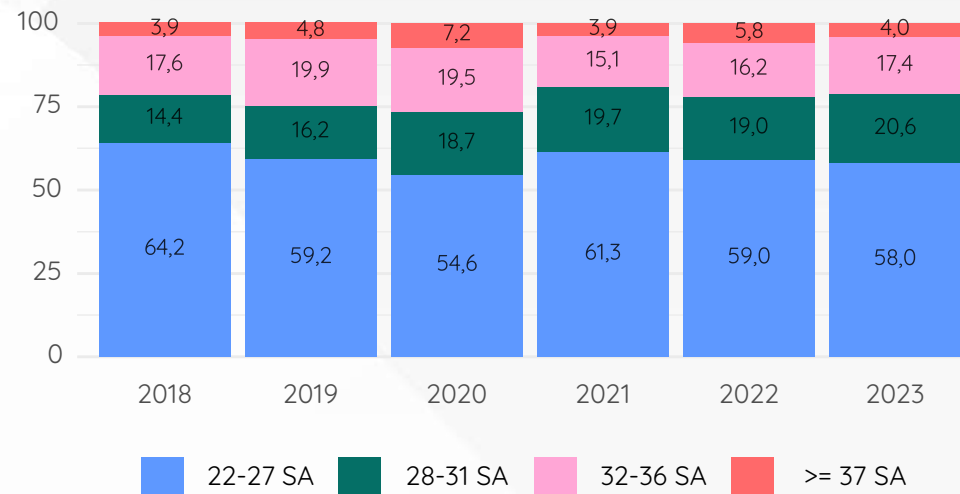
**145** Évolution de la mortinatalité spontanée en IDF par classe de terme (%)

Données domiciliées



**146** Évolution de la mortinatalité par IMG en IDF par classe de terme (%)

Données domiciliées



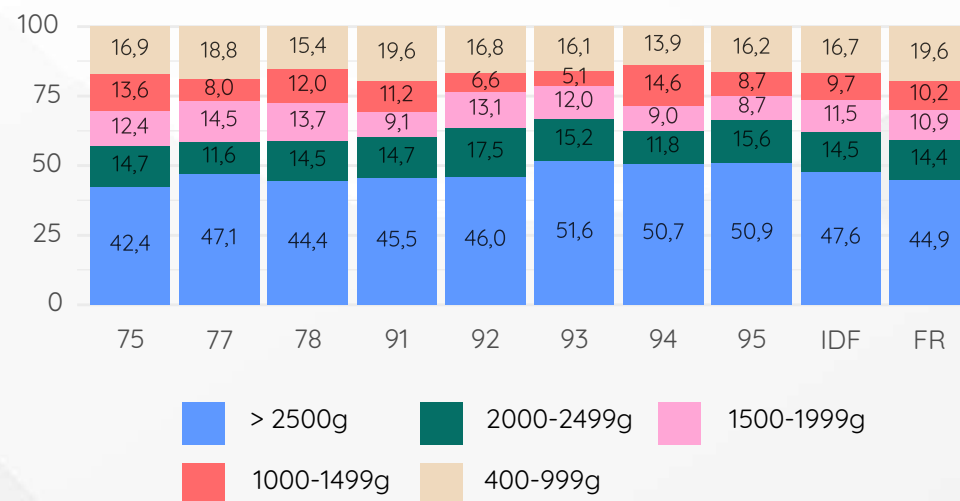
**147** Évolution des IMG avant et après 22 SA parmi les IMG totales (%)

Données domiciliées

	2021		2022		2023	
	IMG avant 22 SA	IMG après 22 SA (mort-nés issus IMG)	IMG avant 22 SA	IMG après 22 SA (mort-nés issus IMG)	IMG avant 22 SA	IMG après 22 SA (mort-nés issus IMG)
75	79,4	20,6	69,4	30,6	71,3	28,7
77	64,3	35,7	68,5	31,5	72,1	27,9
78	78,1	21,9	72,2	27,8	75,9	24,1
91	66,1	33,9	72,3	27,7	73,3	26,7
92	75,6	24,4	74,7	25,3	74,6	25,4
93	65,8	34,2	71,8	28,2	68,1	31,9
94	76,5	23,5	76,5	23,5	70,8	29,2
95	74,1	25,9	70,5	29,5	70,9	29,1
IDF	73,2	26,8	72,0	28,0	71,9	28,1

**148** Distribution du poids de naissance pour la mortinatalité en IDF (%)

Données domiciliées 2023



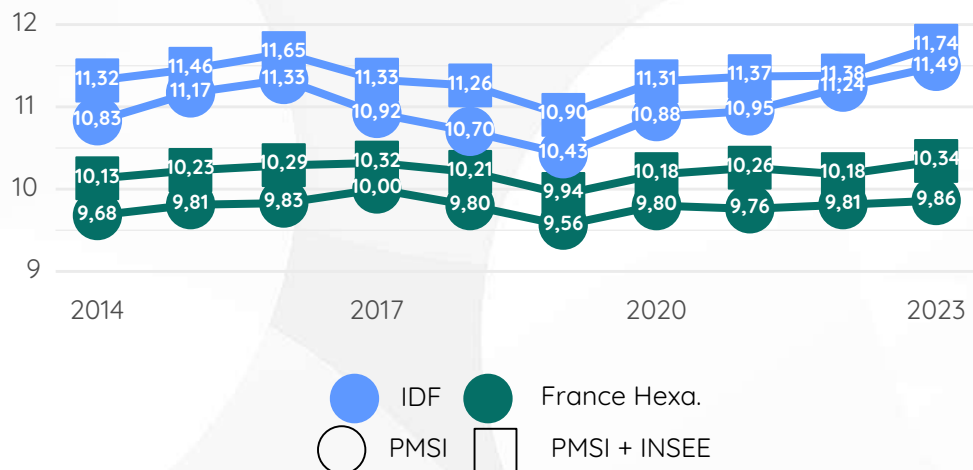
# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Mortalité périnatale

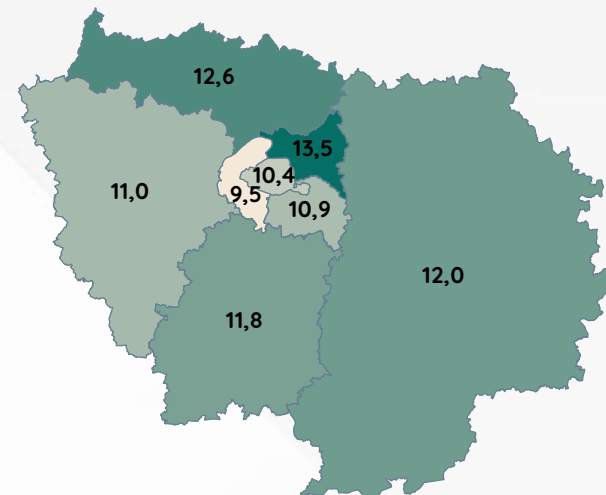
#### 149 Évolution de la mortalité périnatale selon les 2 méthodes d'analyse (‰)

Données domiciliées



#### 150 Taux de mortalité périnatale (‰)

Données domiciliées par département 2021-2022-2023



#### Point méthodologique

Deux méthodes sont possibles pour le calcul de cet indicateur. Nous avons utilisé dans les précédents rapports, la prise en compte des décès de 0 à 6 jours de vie à partir des données de l'INSEE et celle des mort-nés à partir des données du PMSI. Ceci faisait suite à une étude indiquant une exhaustivité de 85% des décès néonataux précoces dans le PMSI par rapport aux données INSEE. La Direction des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) utilise depuis son étude parue en 2021 sur l'évolution de

la mortalité périnatale 2014-2019, une autre méthode basée sur les données de la même source soit le PMSI (NOTE D'INFORMATION N° DREES/BESP/DGS/SP1/DGOS/R3/2023/90 du 4 juillet 2023 relative à la diffusion de définitions harmonisées dans le champ de la mortalité périnatale [...]). Nous avons effectué la comparaison des résultats selon les 2 méthodes pour décrire l'évolution de la mortalité périnatale en IDF et en France hexagonale.

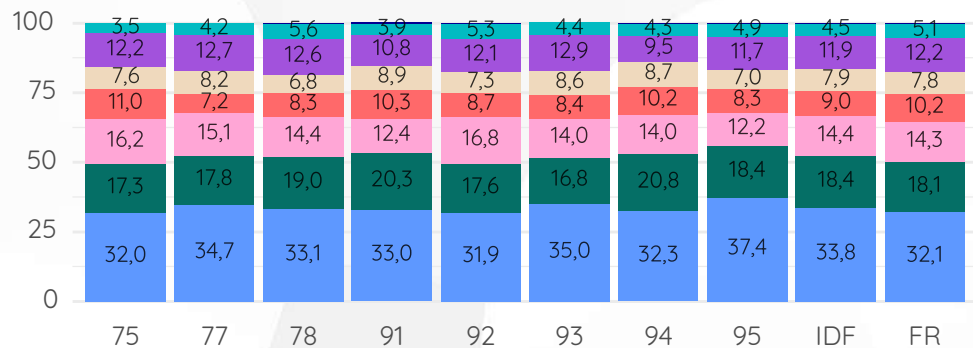
# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Mortalité périnatale

**151** Distribution de l'âge gestationnel pour la mortalité périnatale en IDF (%)

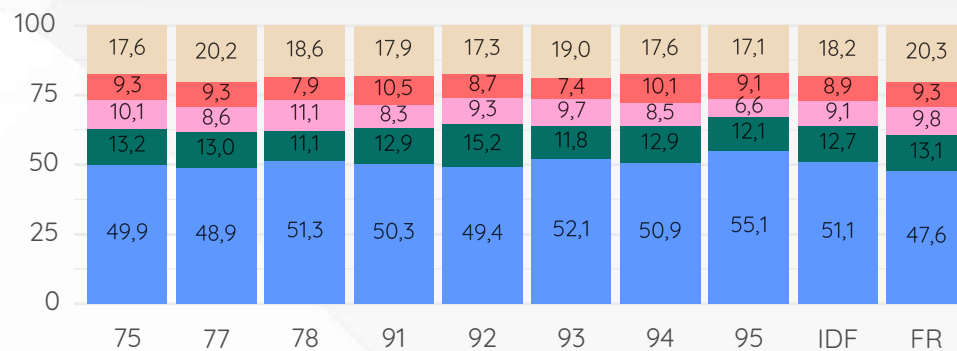
Données domiciliées 2021-2022-2023



- 22-24 SA
- 25-27 SA
- 28-31 SA
- 32-34 SA
- 35-36 SA
- 37-39 SA
- 40-41 SA
- > 42 SA

**152** Distribution du poids de naissance pour la mortalité périnatale en IDF (%)

Données domiciliées 2021-2022-2023



- 400-999 g
- 1000-1499 g
- 1500-1999 g
- 2000-2499 g
- > 2500 g

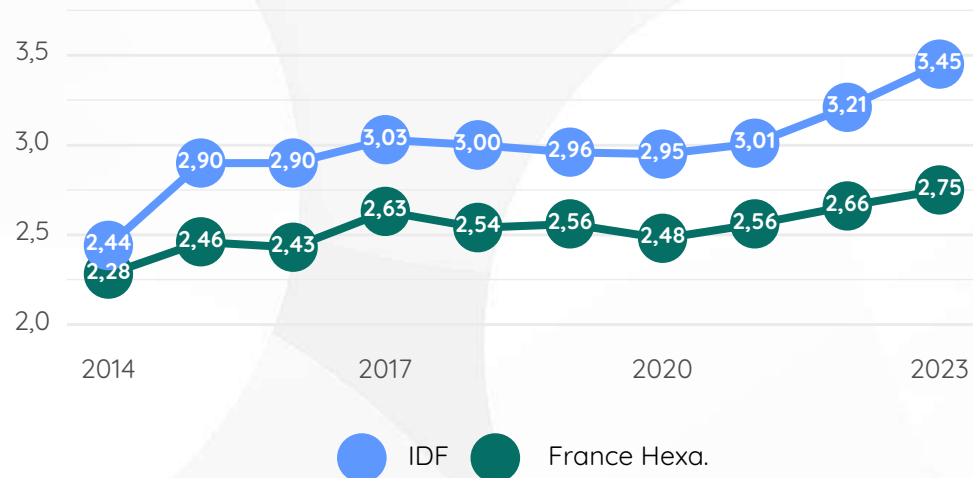
# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Mortalité néonatale

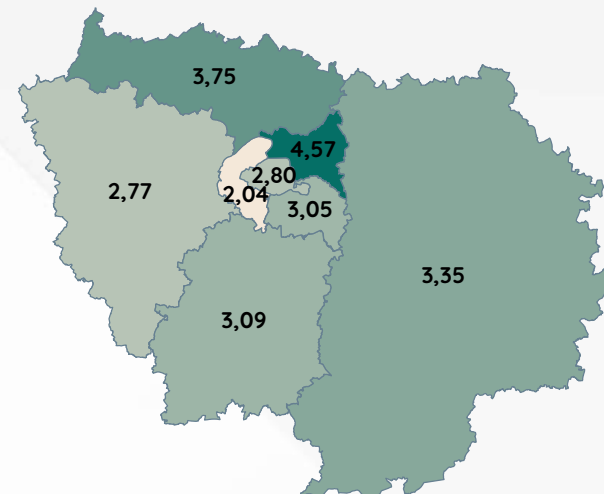
#### 153 Évolution de la mortalité néonatale (‰)

Données domiciliées



#### 154 Taux de mortalité néonatale présenté sur 3 années glissantes cumulées (‰)

Données domiciliées par département 2021-2022-2023



#### Point méthodologique

La mortalité néonatale est définie par les décès d'enfants nés vivants survenus avant 28 jours. Nous avons repris la source de données de référence classique de l'INSEE à partir de l'état-civil. Mais nous avons vu que l'exhaustivité de la mortalité néonatale précoce (survenue entre 0 à 6 jours) pouvait être questionnée. Elle représente 68% de la mortalité néonatale d'après l'INSEE et 67% d'après le PMSI. Parmi les facteurs de risque de décès néonatal, on retiendra la prématurité en particulier l'extrême prématurité (<28 SA) qui affecte en premier lieu la mortalité néonatale précoce, et les grossesses multiples. Les causes sont

représentées par les malformations congénitales (avec un effet possible de l'accès au diagnostic prénatal pouvant conduire à des interruptions médicales de grossesse avant ou après 22 SA) et les affections d'origine périnatale, notamment les asphyxies du nouveau-né avec l'encéphalopathie hypoxique-ischémique ou les infections. Les taux sont calculés par année de 2014 à 2023 et présentés par périodes de 3 années glissantes cumulées selon les données de l'INSEE. Par exemple le point 2022 correspond au taux calculé sur les années 2020-2021-2022 rapporté à une seule année.

# IV

## Indicateurs nouveau-nés

### Mortalité infantile



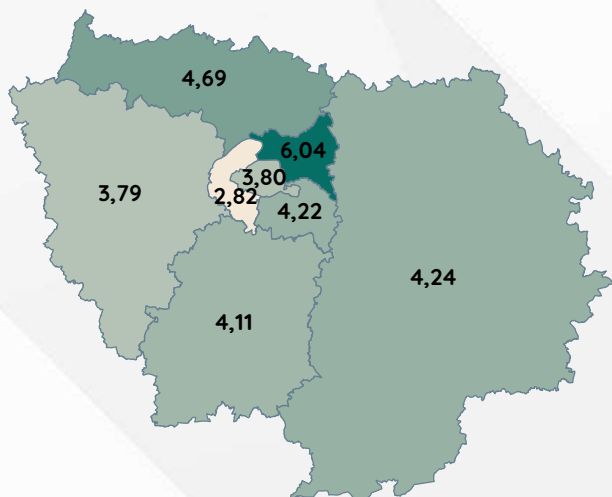
#### Point méthodologique

La source des données utilisée est l'INSEE (État-civil). Il s'agit du nombre de décès survenus entre la naissance et J 364 rapporté au nombre de naissances vivantes. Nous avons vu que la mortalité néonatale représentait 74% de la mortalité infantile.

156

#### Taux de mortalité infantile présenté sur 3 années glissantes cumulées (%o)

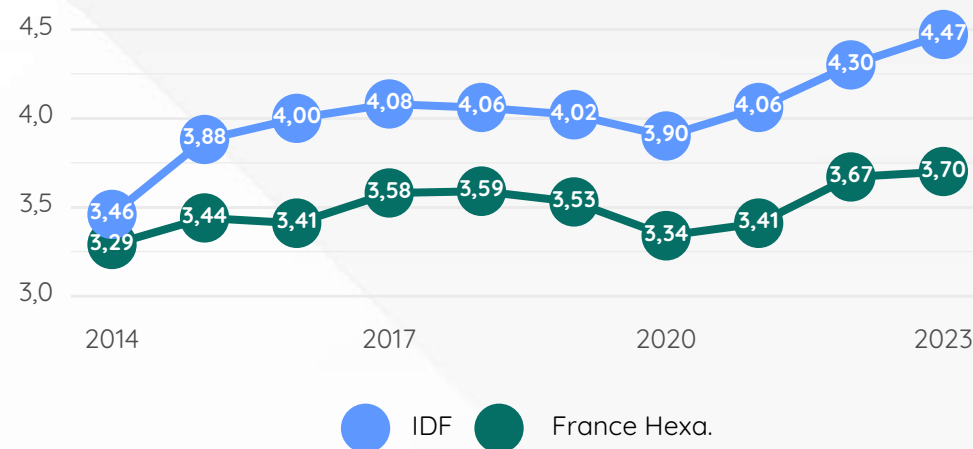
Données domiciliées par département 2021-2022-2023



155

#### Évolution de la mortalité infantile (%o)

Données domiciliées



157

#### Taux de mortalité infantile et effectifs présentés sur 3 années glissantes cumulées (%o)

Données domiciliées 2021-2022-2023

	Décédés de moins d'un an	Taux mortalité	Nés vivants
75	271	3,80	71 370
77	229	4,24	54 070
78	204	3,79	53 803
91	222	4,11	53 966
92	173	2,82	61 374
93	469	6,04	77 614
94	235	4,22	55 658
95	264	4,69	56 290
IDF	2 067	4,27	484 145

# IV

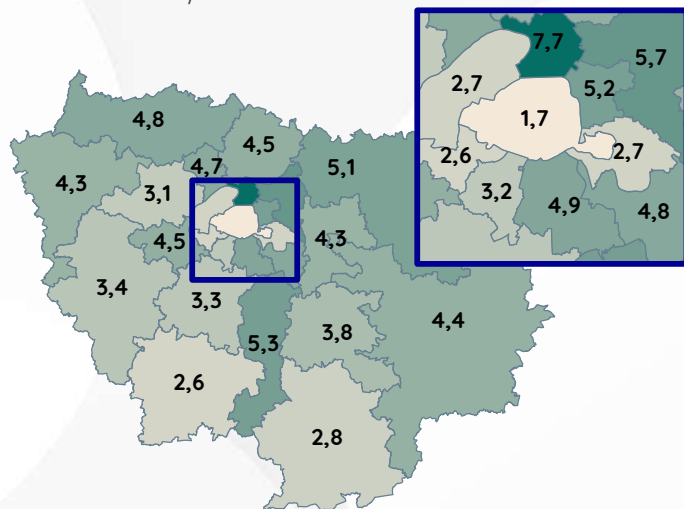
## Indicateurs nouveau-nés

### Mortalité infantile

158

Taux de mortalité infantile présenté sur 3 années glissantes cumulées (%)

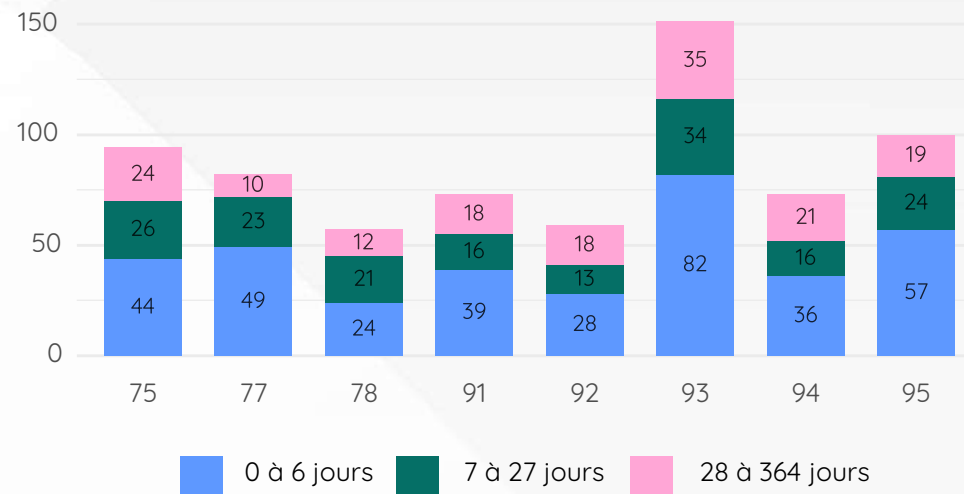
Données domiciliées par arrondissement INSEE 2021-2022-2023



159

Nombre de décès infantiles par département

Données domiciliées par département 2023



# Annexes

Mortinatalité (74)

IMG (75-78)

Mortalité périnatale (79)

Mortalité néonatale et infantile (80)

Méthodologie (82-85)

Fiches Périnat-ARS-IDF (86-108)

Tableau des établissements d'orthogénie (109-110)

Tableau des maternités (111-112)

Tableau des requêtes (113-119)

## Mortinatalité globale

## 160 Évolution de la mortinatalité estimée sur les séjours des mères (‰)

*Données domiciliées*

	Année	Mort-nés	Naissances	Taux mort-nés
France Hexa.	2017	6 256	732 990	8,53
	2018	6 185	722 891	8,56
	2019	5 851	716 673	8,16
	2020	5 961	699 121	8,53
	2021	6 015	702 876	8,56
	2022	5 804	688 755	8,43
	2023	5 486	641 175	8,56
IDF	2017	1 638	177 344	9,24
	2018	1 628	176 122	9,24
	2019	1 542	175 366	8,79
	2020	1 571	169 809	9,25
	2021	1 551	168 190	9,22
	2022	1 504	163 839	9,18
	2023	1 468	153 643	9,55

## 161 Évolution de la mortinatalité sur les naissances uniques estimée sur les séjours des mères (‰)

*Données domiciliées*

	Année	Mort-nés N. uniques	Naissances uniques	Taux mort-nés N. uniques
France Hexa.	2017	5 615	707 636	7,93
	2018	5 551	698 408	7,95
	2019	5 248	693 380	7,57
	2020	5 388	676 908	7,96
	2021	5 410	680 954	7,94
	2022	5 265	666 804	7,90
	2023	4 945	621 358	7,96
IDF	2017	1 459	170 639	8,55
	2018	1 483	169 725	8,74
	2019	1 392	169 356	8,22
	2020	1 412	164 092	8,60
	2021	1 397	162 504	8,60
	2022	1 362	158 283	8,60
	2023	1 307	148 596	8,80

## 162 Évolution de la mortinatalité sur les naissances gemellaires estimée sur les séjours des mères (‰)

*Données domiciliées*

	Année	Mort-nés N. gemellaires	Naissances gemellaires	Taux mort-nés N. gemellaires
France Hexa.	2017	605	24 790	24,41
	2018	593	23 958	24,75
	2019	569	22 690	25,08
	2020	531	21 706	24,46
	2021	568	21 436	26,50
	2022	512	21 480	23,84
	2023	502	19 382	25,90
IDF	2017	165	6 516	25,32
	2018	127	6 238	20,36
	2019	140	5 830	24,01
	2020	146	5 570	26,21
	2021	139	5 524	25,16
	2022	133	5 412	24,58
	2023	148	4 918	30,09

## 163 Évolution de la mortinatalité sur les naissances triples estimée sur les séjours des mères (‰)

*Données domiciliées*

	Année	Mort-nés N. triples	Naissances triples	Taux mort-nés N. triples
France Hexa.	2017	38	564	67,38
	2018	42	525	80,00
	2019	41	603	67,99
	2020	42	507	82,84
	2021	43	486	88,48
	2022	29	471	61,57
	2023	43	435	98,85
IDF	2017	14	189	74,07
	2018	18	159	113,21
	2019	12	180	66,67
	2020	13	147	88,44
	2021	17	162	104,94
	2022	9	144	62,50
	2023	13	129	100,78

### Mortinatalité spontanée et après IMG

#### 164 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG	Mort-nés spontanés	Naissances	Taux mort-nés après IMG	Taux mort-nés spontanés
France Hexa.	2017	2 537	3 719	732 990	3,46	5,07
	2018	2 473	3 712	722 891	3,42	5,13
	2019	2 380	3 471	716 673	3,32	4,84
	2020	2 461	3 500	699 121	3,52	5,01
	2021	2 408	3 607	702 876	3,43	5,13
	2022	2 356	3 448	688 755	3,42	5,01
	2023	2 284	3 202	641 175	3,56	4,99
IDF	2017	595	1 043	177 344	3,36	5,88
	2018	597	1 031	176 122	3,39	5,85
	2019	544	998	175 366	3,10	5,69
	2020	615	956	169 809	3,62	5,63
	2021	569	982	168 190	3,38	5,84
	2022	573	931	163 839	3,50	5,68
2023	553	915	153 643	3,60	5,96	

#### 166 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG sur les naissances gemellaires estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG N. gemellaires	Mort-nés spontanés N. gemellaires	Naissances gemellaires	Taux mort-nés après IMG N. gemellaires	Taux mort-nés spontanés N. gemellaires
France Hexa.	2017	178	427	24 790	7,18	17,22
	2018	183	410	23 958	7,64	17,11
	2019	196	373	22 690	8,64	16,44
	2020	189	342	21 706	8,71	15,76
	2021	157	411	21 436	7,32	19,17
	2022	147	365	21 480	6,84	16,99
	2023	145	357	19 382	7,48	18,42
	IDF	2017	47	118	6 516	7,21
2018		37	90	6 238	5,93	14,43
2019		46	94	5 830	7,89	16,12
2020		61	85	5 570	10,95	15,26
2021		44	95	5 524	7,97	17,20
2022		44	89	5 412	8,13	16,44
2023		47	101	4 918	9,56	20,54

#### 165 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG sur les naissances uniques estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG N. uniques	Mort-nés spontanés N. uniques	Naissances uniques	Taux mort-nés après IMG N. uniques	Taux mort-nés spontanés N. uniques
France Hexa.	2017	2 356	3 259	707 636	3,33	4,61
	2018	2 286	3 265	698 408	3,27	4,67
	2019	2 176	3 072	693 380	3,14	4,43
	2020	2 262	3 126	676 908	3,34	4,62
	2021	2 245	3 165	680 954	3,30	4,65
	2022	2 200	3 065	666 804	3,30	4,60
	2023	2 133	2 812	621 358	3,43	4,53
	IDF	2017	545	914	170 639	3,19
2018		558	925	169 725	3,29	5,45
2019		496	896	169 356	2,93	5,29
2020		550	862	164 092	3,35	5,25
2021		526	871	162 504	3,24	5,36
2022		528	834	158 283	3,34	5,27
2023		506	801	148 596	3,41	5,39

#### 167 Évolution de la mortinatalité spontanée et après IMG sur les naissances triples estimée sur les séjours des mères (%o)

Données domiciliées

	Année	Mort-nés après IMG N. triples	Mort-nés spontanés N. triples	Naissances triples	Taux mort-nés après IMG N. triples	Taux mort-nés spontanés N. triples
France Hexa.	2017	5	33	564	8,87	58,51
	2018	5	37	525	9,52	70,48
	2019	13	28	603	21,56	46,43
	2020	10	32	507	19,72	63,12
	2021	10	33	486	20,58	67,90
	2022	9	20	471	19,11	42,46
	2023	9	34	435	20,69	78,16
	IDF	2017	3	11	189	15,87
2018		2	16	159	12,58	100,63
2019		4	8	180	22,22	44,44
2020		4	9	147	27,21	61,22
2021		1	16	162	6,17	98,77
2022		1	8	144	6,94	55,56
2023		0	13	129	0,00	100,78

## Mortinatalité spontanée et après IMG

## 168 Mortinatalité sur 3 années cumulées (‰)

*Données domiciliées 2021-2022-2023*

	Naissances	Mort-nés	Taux mort-nés	p value
75	71 106	620	8,72	0.08
77	54 007	529	9,80	0.22
78	51 836	496	9,57	0.54
91	54 193	532	9,82	0.2
92	62 966	507	8,05	< 0,01
93	78 454	788	10,04	0.02
94	56 706	491	8,66	0.09
95	56 404	560	9,93	0.11
<b>IDF</b>	<b>485 672</b>	<b>4 523</b>	<b>9,31</b>	

## 169 Mortinatalité après IMG sur 3 années cumulées (‰)

*Données domiciliées 2021-2022-2023*

	Naissances	Mort-nés après IMG	Taux mort-nés après IMG	p value
75	71 106	290	4,08	< 0,01
77	54 007	200	3,70	0.39
78	51 836	159	3,07	0.09
91	54 193	202	3,73	0.34
92	62 966	213	3,38	0.65
93	78 454	258	3,29	0.31
94	56 706	183	3,23	0.28
95	56 404	190	3,37	0.63
<b>IDF</b>	<b>485 672</b>	<b>1 695</b>	<b>3,49</b>	

## 170 Mortinatalité spontanée sur 3 années cumulées (‰)

*Données domiciliées 2021-2022-2023*

	Naissances	Mort-nés spontanés	Taux mort-nés spontanés	p value
75	71 106	330	4,64	< 0,01
77	54 007	329	6,09	0.4
78	51 836	337	6,50	0.03
91	54 193	330	6,09	0.4
92	62 966	294	4,67	< 0,01
93	78 454	530	6,76	< 0,01
94	56 706	308	5,43	0.2
95	56 404	370	6,56	0.02
<b>IDF</b>	<b>485 672</b>	<b>2 828</b>	<b>5,82</b>	

## Mortinatalité spontanée et après IMG

## 171 Mortinatalité estimée sur le séjour des mères par types de grossesse sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées 2021-2022-2023

		Naissances	Mort-nés	Taux mort-nés
Grossesse unique	75	68 678	568	8,27
	77	52 294	486	9,29
	78	50 072	423	8,45
	91	52 375	465	8,88
	92	60 889	459	7,54
	93	75 789	713	9,41
	94	54 760	449	8,20
	95	54 526	503	9,22
	<b>IDF</b>	<b>469 383</b>	<b>4 066</b>	<b>8,66</b>
Grossesse multiple	75	2 428	52	21,42
	77	1 713	43	25,10
	78	1 764	73	41,38
	91	1 818	67	36,85
	92	2 077	48	23,11
	93	2 665	75	28,14
	94	1 946	42	21,58
	95	1 878	57	30,35
	<b>IDF</b>	<b>16 289</b>	<b>457</b>	<b>28,06</b>

## 173 Mortinatalité spontanée estimée sur le séjour des mères par types de grossesse sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées 2021-2022-2023

		Naissances	Mort-nés spontanés	Taux mort-nés spontanés
Grossesse unique	75	68 678	300	4,37
	77	52 294	298	5,70
	78	50 072	281	5,61
	91	52 375	286	5,46
	92	60 889	260	4,27
	93	75 789	477	6,29
	94	54 760	278	5,08
	95	54 526	326	5,98
	<b>IDF</b>	<b>469 383</b>	<b>2 506</b>	<b>5,34</b>
Grossesse multiple	75	2 428	30	12,36
	77	1 713	31	18,10
	78	1 764	56	31,75
	91	1 818	44	24,20
	92	2 077	34	16,37
	93	2 665	53	19,89
	94	1 946	30	15,42
	95	1 878	44	23,43
	<b>IDF</b>	<b>16 289</b>	<b>322</b>	<b>19,77</b>

## 172 Mortinatalité après IMG estimée sur le séjour des mères par types de grossesse sur 3 années cumulées (‰)

Données domiciliées 2021-2022-2023

		Naissances	Mort-nés après IMG	Taux mort-nés après IMG
Grossesse unique	75	68 678	268	3,90
	77	52 294	188	3,60
	78	50 072	142	2,84
	91	52 375	179	3,42
	92	60 889	199	3,27
	93	75 789	236	3,11
	94	54 760	171	3,12
	95	54 526	177	3,25
	<b>IDF</b>	<b>469 383</b>	<b>1 560</b>	<b>3,32</b>
Grossesse multiple	75	2 428	22	9,06
	77	1 713	12	7,01
	78	1 764	17	9,64
	91	1 818	23	12,65
	92	2 077	14	6,74
	93	2 665	22	8,26
	94	1 946	12	6,17
	95	1 878	13	6,92
	<b>IDF</b>	<b>16 289</b>	<b>135</b>	<b>8,29</b>

### 174 Évolution des IMG avant 22 SA en FH et IDF (%)

Données domiciliées

	Année	IMG avant 22 SA	Naissances	Taux IMG avant 22 SA
France Hexa.	2017	3 574	732 990	4,88
	2018	3 681	722 891	5,09
	2019	6 453	716 673	9,00
	2020	6 079	699 121	8,70
	2021	6 414	702 876	9,13
	2022	5 882	688 755	8,54
	2023	5 913	641 175	9,22
IDF	2017	901	177 344	5,08
	2018	963	176 122	5,47
	2019	1 615	175 366	9,21
	2020	1 451	169 809	8,54
	2021	1 551	168 190	9,22
	2022	1 476	163 839	9,01
	2023	1 417	153 643	9,22

### 175 IMG avant 22 SA sur 3 années cumulées (%)

Données domiciliées 2021-2022-2023

	Naissances	IMG avant 22 SA	Taux IMG avant 22 SA	p value
75	71 106	812	11,42	< 0,01
77	54 007	430	7,96	< 0,01
78	51 836	488	9,41	0,52
91	54 193	486	8,97	0,65
92	62 966	638	10,13	< 0,01
93	78 454	560	7,14	< 0,01
94	56 706	546	9,63	0,21
95	56 404	484	8,58	0,14
<b>IDF</b>	<b>485 672</b>	<b>4 444</b>	<b>9,15</b>	

### 176 Évolution des IMG avant et après 22 SA en FH et IDF

Données domiciliées

	Année	IMG	Naissances	Taux IMG
France Hexa.	2017	6 111	732 990	8,34
	2018	6 154	722 891	8,51
	2019	8 833	716 673	12,33
	2020	8 540	699 121	12,22
	2021	8 822	702 876	12,55
	2022	8 238	688 755	11,96
	2023	8 197	641 175	12,78
IDF	2017	1 496	177 344	8,44
	2018	1 560	176 122	8,86
	2019	2 159	175 366	12,31
	2020	2 066	169 809	12,17
	2021	2 120	168 190	12,60
	2022	2 049	163 839	12,51
	2023	1 970	153 643	12,82

### 177 IMG total domiciliés sur 3 années cumulées (%)

Données domiciliées 2021-2022-2023

	Naissances	IMG	Taux IMG	p value
75	71 106	1 102	15,50	< 0,01
77	54 007	630	11,67	0,03
78	51 836	647	12,48	0,75
91	54 193	688	12,70	0,92
92	62 966	851	13,52	0,04
93	78 454	818	10,43	< 0,01
94	56 706	729	12,86	0,64
95	56 404	674	11,95	0,12
<b>IDF</b>	<b>485 672</b>	<b>6 139</b>	<b>12,64</b>	

## Mortalité périnatale

## 178 Évolution de la mortalité périnatale en FH et IDF, d'après le PMSI (‰)

Données domiciliées

	Année	Morts périnatales	Naissances	Taux morts périnatales
France Hexa.	2017	7 331	732 990	10,00
	2018	7 086	722 891	9,80
	2019	6 854	716 673	9,56
	2020	6 852	699 121	9,80
	2021	6 863	702 876	9,76
	2022	6 755	688 755	9,81
	2023	6 323	641 175	9,86
IDF	2017	1 937	177 344	10,92
	2018	1 884	176 122	10,70
	2019	1 829	175 366	10,43
	2020	1 847	169 809	10,88
	2021	1 841	168 190	10,95
	2022	1 842	163 839	11,24
	2023	1 766	153 643	11,49

## 179 Évolution de la mortalité périnatale en FH et IDF, d'après la méthode PMSI + INSEE (‰)

Données domiciliées

	Année	Morts périnatales	Naissances	Taux morts périnatales
France Hexa.	2017	7 601	736 498	10,32
	2018	7 413	725 922	10,21
	2019	7 155	719 880	9,94
	2020	7 150	702 625	10,18
	2021	7 265	707 834	10,26
	2022	7 045	692 368	10,18
	2023	6 671	645 019	10,34
IDF	2017	2 010	177 437	11,33
	2018	1 982	176 067	11,26
	2019	1 912	175 434	10,90
	2020	1 923	170 038	11,31
	2021	1 917	168 617	11,37
	2022	1 871	164 455	11,38
	2023	1 827	155 596	11,74

## 180 Mortalité périnatale par types de grossesse et sur 3 années cumulées, d'après le PMSI (‰)

Données domiciliées 2021-2022-2023

		Naissances	Mort périnatales	Taux morts périnatales
Grossesse unique	75	68 186	657	9,64
	77	51 812	561	10,83
	78	49 498	490	9,90
	91	51 862	537	10,35
	92	60 303	505	8,37
	93	75 115	899	11,97
	94	54 219	542	10,00
	95	54 025	601	11,12
	<b>IDF</b>	<b>465 020</b>	<b>4 792</b>	<b>10,30</b>
Grossesse multiple	75	2 975	67	22,52
	77	2 196	45	20,49
	78	2 158	89	41,24
	91	2 269	68	29,97
	92	2 507	51	20,34
	93	3 340	86	25,75
	94	2 372	53	22,34
	95	2 382	57	23,93
	<b>IDF</b>	<b>20 199</b>	<b>516</b>	<b>25,55</b>

## Mortalité néonatale et infantile

181

Évolution de la mortalité néonatale en FH et IDF d'après l'INSEE (état civil) (‰)

*Données domiciliées*

	Année	Morts néonatales	Naissances	Taux morts néonatales
France Hexa.	2017	1 921	730 242	2,63
	2018	1 830	719 737	2,54
	2019	1 830	714 029	2,56
	2020	1 730	696 664	2,48
	2021	1 795	701 819	2,56
	2022	1 825	686 564	2,66
	2023	1 759	639 533	2,75
IDF	2017	532	175 799	3,03
	2018	524	174 439	3,00
	2019	515	173 892	2,96
	2020	497	168 467	2,95
	2021	503	167 066	3,01
	2022	523	162 951	3,21
	2023	532	154 128	3,45

182

Évolution de la mortalité infantile en FH et IDF d'après l'INSEE (état civil) (‰)

*Données domiciliées*

	Année	Morts infantiles	Naissances	Taux morts infantiles
France Hexa.	2017	2 611	730 242	3,58
	2018	2 581	719 737	3,59
	2019	2 522	714 029	3,53
	2020	2 329	696 664	3,34
	2021	2 392	701 819	3,41
	2022	2 519	686 564	3,67
	2023	2 364	639 533	3,70
IDF	2017	717	175 799	4,08
	2018	709	174 439	4,06
	2019	699	173 892	4,02
	2020	657	168 467	3,90
	2021	678	167 066	4,06
	2022	700	162 951	4,30
	2023	689	154 128	4,47

**183** Lieu de naissance par type de maternité des 22-32 SA nés vivants (%)*Données domiciliées 2023*

	Type 1	Type 2A	Type 2B	Type 3	Effectifs
<b>75</b>	1,8	8,7	8,0	81,5	276
<b>77</b>	0,7	4,8	24,5	70,0	273
<b>78</b>	0,9	5,6	14,4	79,2	216
<b>91</b>	1,0	6,2	11,0	81,8	292
<b>92</b>	0,4	2,9	11,9	84,8	243
<b>93</b>	0,4	4,3	18,8	76,5	463
<b>94</b>	1,9	7,1	7,1	83,8	309
<b>95</b>	0,9	3,9	16,4	78,8	335
<b>IDF</b>	<b>1,0</b>	<b>5,4</b>	<b>14,3</b>	<b>79,3</b>	<b>2 407</b>
<b>FR Hexa.</b>	<b>2,3</b>	<b>6,2</b>	<b>14,8</b>	<b>76,7</b>	<b>8 823</b>

### PMSI

#### Les Résumés standardisés anonymes (RSA) données issues de de la base nationale téléchargeables sur la plateforme de l'ATIH

Depuis la loi du 31/7/1991, les établissements publics et privés doivent procéder à l'évaluation et à l'analyse de leur activité médicale en mettant en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte des pathologies et des modes de prise en charge. Pour les séjours hospitaliers en soins de courte durée, cette analyse est fondée sur le recueil systématique d'un petit nombre d'informations médicales et administratives qui constituent le Résumé d'Unité Médicale (RUM). L'ensemble des RUM formera le Résumé de Sortie Standardisé (RSS) qui sera anonymisé en vue de sa transmission à l'agence technique de l'information médicale et aux services de l'État : un seul Résumé de Sortie Anonymisé (RSA) est produit par séjour. Nous utilisons les informations administratives (code géographique de l'établissement dans le fichier national FINESS, âge en année pour les mères ou en jour pour les enfants de moins d'un an, sexe, code géographique de résidence, type d'autorisation de l'unité médicale d'hospitalisation, mois de sortie, mode et provenance à l'entrée et destination à la sortie, durée de séjour, délai entre date d'entrée et date de l'acte) et les informations médicales (diagnostics principaux, reliés et associés codés

selon la 10ème révision de la Classification Internationale des Maladies CIM10, les actes médicaux codés selon la Classification Commune des Actes Médicaux CCAM).

En dehors de la fréquence des classes de terme et de poids de naissance, dont la somme doit être égale à 100%, nous ne pouvons pas connaître le taux de données manquantes pour les autres indicateurs de morbidité que nous avons cependant choisi de présenter, dans le but d'améliorer les données par leur retour aux producteurs.

#### Données administratives

Nous utilisons des données issues d'un fichier destiné à la facturation (ANOHOSP), chaînable au RSA, pour décrire des variables de précarité par dénombrement des bénéficiaires de la protection universelle maladie (PUMa), ayant remplacé la Couverture Maladie Universelle (CMU) en 2016 et de l'Aide Médicale État (AME). Ces variables n'étant pas transmises pour les établissements privés, ces indicateurs ne sont réalisables que pour les établissements publics.

#### Les requêtes

Les requêtes utilisées pour construire les indicateurs présentés dans ce rapport figurent en annexe. Elles intègrent les modifications de codage intervenues en 2019 dans le cadre de la périnatalité : - sur les séjours des nouveau-nés permettant de distinguer les nouveau-nés

dans l'établissement des naissances (mode d'entrée N) à domicile ou en maison de naissance et pour les naissances mort-nées le type (IMG ou spontanée) et le moment de survenue de la mort foetale. - sur les séjours des mères des extensions des codes CCAM de césarienne précisent les notions de grossesse unique ou multiple ainsi que la parité, notions qui étaient déjà présentes dans les codes CCAM d'accouchement par voie basse. - sur les interruptions de grossesse : des extensions du code O04.- « Avortement médical » ont été créées afin de mieux distinguer les IVG des IMG survenues avant 22 sa et d'en préciser le motif. Ces modifications ont été mises en place en 2019, de façon immédiate pour les interruptions de grossesse et de façon plus progressive pour les autres.

#### Insee

Les données de l'état civil, analysées par l'Insee, permettent de calculer l'exhaustivité des séjours PMSI des naissances vivantes domiciliées et enregistrées. Depuis 2009 les modifications d'enregistrement des enfants morts nés à l'état civil ne permettent plus à l'Insee de réaliser les statistiques de mortalité. Le recueil de cette information est réalisé dans le PMSI depuis 2012 et les statistiques de mortalité sont, elles, confiées à la DREES.

### Contrôle qualité

L'amélioration continue de la qualité des données produites par les établissements est une préoccupation depuis de nombreuses années. Pour cela nous avons mis en place un contrôle qualité des RSA produits par les établissements. Ce processus est réalisé dans le cadre de chartes de participation à Périnat-ARS-IDF pour les réseaux de santé en périnatalité et les établissements. Cette participation est demandée dans le cadre du renouvellement des autorisations pour les activités de gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale.

Les services DIM volontaires peuvent envoyer leurs RSA sur une plateforme dédiée, après demande d'accès à l'adresse [perinat@sesan.fr](mailto:perinat@sesan.fr). En retour, ils récupèrent plusieurs analyses :

- Un ensemble de contrôles à effectuer sur la cohérence du codage (fiche vérification)
- Une fiche résumant le recrutement, l'activité, les pratiques et les pathologies en maternité et dans les services de néonatalogie le cas échéant. (« fiche quadrant »).
- Deux fichiers, l'un pour les mères/femmes, l'autre pour les nouveau-nés, décrivant les séjours de façon plus détaillée.
- Une fiche « Pratiques obstétricales » pour le suivi des césariennes, épisiotomies et analgésies péridurales.

L'analyse des résultats des contrôles qualités conduit si besoin à des corrections par les DIM des établissements et ou à des échanges avec l'équipe Périnat-ARS-IDF. Ces analyses, en dehors de la fiche vérification, restent accessibles au sein de l'espace protégé des réseaux, sur le site [PERINAT-ARS-IDF](#), en début d'année pour les données Année N-1.

Une grande partie de ces contrôles ont été repris par l'ATIH en novembre 2021 dans le cadre des contrôles "OVALIDE" réalisés pour l'ensemble des établissements lors des envois mensuels des RSA par les DIM, mais ils ne fournissent pas de fichiers à destination des professionnels de la périnatalité des établissements.

### Correction de la base nationale PMSI issue de l'ATIH

**En cours d'année N+1 nous téléchargeons à partir de la plateforme ATIH la base nationale de RSA qui va constituer notre base de données en périnatalité correspondant :**

- Aux séjours des mères/femmes de 11 à 59 ans présentant un code CIM10 du chapitre XV (Grossesse, accouchement et puerpéralité, codes de O00 à O99) ou du chapitre XXI (Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, codes Z33, Z34, Z35, Z36, Z37, Z39).
- Et aux séjours des enfants jusqu'à l'âge de 1 an.

### Ces séjours vont être chaînés selon 3 modalités :

- Le séjour d'accouchement de la mère avec le séjour de naissance de son (ses) nouveau-né(s). Ce chaînage est possible grâce à un numéro anonyme commun à un « couple » mère-enfant(s) : « lien mère-enfant ».
- Le séjour de naissance d'un nouveau-né avec d'éventuels séjours de transfert ou de ré hospitalisation en MCO ou HAD voire SSR.
- Le séjour d'accouchement d'une mère avec d'éventuels séjours d'hospitalisation en antepartum ou en post-partum en MCO, Psy, HAD ou SSR.

Ces deux derniers types de chaînage sont possibles grâce à un numéro anonyme unique à chaque individu (exception pour les jumeaux / triplés de même sexe qui partagent le même numéro).

**Contrôles de cohérences** entre les informations sur le séjour des mères et des nouveau-nés réalisés sur ces bases chaînées et production d'analyses intégrant des informations contenues dans l'ensemble du parcours du patient :

- **entre les séjours des mères et de leur(s) nouveau-né(s)** concernant la récupération ou la correction de données imprécises, manquantes ou discordantes :
  - Codes géographiques de résidence indéfinis
  - Codes de naissance vivante (Z38.-) oubliés
  - Termes manquants
  - Codes de mort-né issu d'IMG (P96.4) oubliés
  - Codes de nouveau-né issu de grossesse multiple dans le cas de mort-né absents
  - Présence dans un séjour de plusieurs codes de résultat d'accouchement (Z37.-) ou plusieurs codes de naissances vivantes (Z38.-)
  - Présence dans un séjour d'un code de mort-né et d'un code de naissance vivante

- Contrôle et correction de l'incohérence du résultat d'accouchement sur le séjour de la mère (Z37.-) et le résultat de naissance (Z38.- ou P95) sur le séjour du (des) nouveau-né(s)
- Contrôle et correction de l'incohérence entre les accouchements et les naissances hors d'un hôpital
- **entre les différents séjours hospitaliers d'un même nouveau-né (pour les singletons uniquement) ou d'une même mère sur les données nationales :**
  - Nouveau-nés singletons avec 2 séjours de naissances dans l'année identifiés comme transfert ou réadmission et recodés. Les séjours ne semblant pas correspondre au même nouveau-né ont été conservés comme 2 séjours de naissances / 2 nouveau-nés)
  - Femmes avec 2 séjours d'accouchement dans l'année : doublons de séjours transferts immédiats mal codés ou réels accouchements

Les indicateurs sont calculés soit à partir de données enregistrées dans les établissements de santé identifiés par leur numéro Finess, soit à partir des données domiciliées identifiées par le code géographique de résidence obligatoire pour tout séjour. Pour la France métropolitaine, seules les données enregistrées ont été analysées.

#### **Partie supérieure gauche : séjours avec accouchement.**

Les indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours d'accouchement (à partir d'un terme de 22 SA, quel qu'en soit son résultat), et concernent donc les mères. La durée de séjour, les caractéristiques du résultat de l'accouchement (pluralité, vitalité) et le terme sont des données obligatoires du RSS. Les indicateurs de morbidité ou de pathologies anténatales, voire les modes d'accouchement sont calculés d'après l'existence de codes diagnostiques ou d'actes dont la présence dans les résumés n'est pas obligatoire et sont soumis aux aléas du codage. Même si la mention d'un mode d'entrée ou de sortie avec le type de destination est obligatoire, l'exactitude de ces derniers est sujette à caution.

#### **Partie supérieure droite : séjours d'hospitalisation en cours de grossesse sans mention d'un accouchement.**

Il s'agit soit de :

- grossesses évolutives en ante partum. Les

indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours de grossesse évolutive et permettent de décrire quelques éléments de pathologie ante- partum,

- grossesses non évolutives comme les grossesses extra-utérines ou les interruptions médicales de grossesse avant 22 SA. Le dénombrement des interruptions volontaires de grossesse faites à l'hôpital est effectué même en l'absence d'hospitalisation complète.

#### **Partie inférieure gauche : séjours de naissances vivantes en maternité.**

Les indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours de naissances vivantes à partir de 22 SA et concernent les caractéristiques des nouveau-nés nés dans la maternité de l'établissement concerné. La durée de séjour, le sexe, le terme, le poids de naissance, la pluralité et la mention d'une naissance vivante à l'hôpital ou hors hôpital sont des données obligatoires du RSS. Les indicateurs de morbidité sont soumis aux aléas de codage. La notion de trophicité n'est pas reprise à partir du codage des diagnostics, mais est calculée à partir du poids et du terme présents dans le RSS. Même si la mention du mode de sortie (mutation, transfert et y compris le décès) est obligatoire, la qualité de cette information n'est pas considérée comme totalement fiable.

#### **Partie inférieure droite : séjours de néonatalogie des nouveau-nés hospitalisés avant l'âge de 28 jours.**

Les indicateurs sont calculés avec le dénominateur des séjours de néonatalogie de l'établissement.

Il peut s'agir d'enfants nés dans la maternité et mutés en néonatalogie ou bien d'enfants qualifiés « d'outborn », c'est-à-dire admis par transfert d'un autre établissement ou venant du domicile. Comme pour les autres résultats les modes d'entrée ne sont pas toujours très fiables. L'unité de prise en charge est une donnée importante pour la facturation des séjours et donc bien renseignée. L'âge à l'entrée est une donnée calculée par le logiciel de groupage. La mention du terme à la naissance est obligatoire pour les enfants pris en charge avant le 29ème jour de vie et peut être renseignée au-delà. Le poids qui doit être enregistré est celui de l'entrée du séjour. Les indicateurs de morbidité sont soumis aux aléas de codage. Même si la mention du mode de sortie, dont le décès, est obligatoire, la qualité de cette information n'est pas considérée comme totalement fiable.

#### **Partie inférieure : séjours de mort-nés (à partir de 22 SA)**

Le terme et le poids sont obligatoires. Les informations sur la pluralité, l'issue après IMG sont soumises aux aléas de codage.



Populations enregistrées		IDF	Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	<b>Accouchements :</b> 154795 <b>DMS :</b> 4.64 <b>Recrutement :</b> < 20 ans : 1 477 (1%) >= 35 ans : 48 345 (31.2%) Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 14 218 (9.2%) <b>Modes d'accouchement :</b> Césariennes : 36 848 (23.8%) Voies basses : 117 169 (75.7%) Dont VB spontanées : 95 632 (81.6%) Dont épisiotomies / VBS : 3 445 (3.6%) Dont extractions instrumentales : 20 587 (17.6%) Dont anesthésies péridurales / VB : 101 583 (86.7%) <b>Pathologies ante-natales :</b> Diabète préexistants : 1 468 (0.9%) Diabète gestationnels : 22 834 (14.8%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 13 104 (8.5%) Ruptures prématurées des membranes : 16 679 (10.8%) <b>Mutations ou transferts :</b> Mutations ou transferts en psy : 33 (0%) Passages en réa : 271 (0.2%) Acc suite à un TIU reçu : 823 (0.5%) Sorties par transfert suite à l'acc : 1 208 (0.8%) Dont DS de 0 jour : 334 (27.6%)		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b> <b>Ante-partum :</b> 43 979 <b>DMS :</b> 1.63 Séjours de + de 0 jour : 22 417 (51%) MAP : 7 022 (16%) Diabète préexistants : 1 301 (3%) Diabète gestationnels : 11 746 (26.7%) RCIU : 1 798 (4.1%) TIU envoyés : 1 722 (3.9%) <b>Séjours de grossesses non évolutives</b> IMG avant 22 SA : 1 491 Rappel IMG après 22 SA : 594 IVG : 30 290 GEU : 3 121 <b>Passage en réanimation adulte</b> Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 288 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 271	
Séjours du NN	<b>Résultats de l'accouchement :</b> Uniques : 152 237 (98.3%) Gemellaires : 2 512 (1.6%) Triplés ou autres : 47 (0%) Avec enfant(s) mort-nés : 1 493 (1%) IMG après 22 SA : 594 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 1 535 MFIU : 658 (0.4%) <b>Terme à l'acc. :</b> <28 SA : 1 436 (0.9%) 28-31 SA : 1 235 (0.8%) 32 SA : 532 (0.3%) 33-36 SA : 7 390 (4.8%) >=37 SA : 144 202 (93.2%) <b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : 1 165 (0.8%) Dont HELLP Sd : 306 Eclampsies : 103 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 10 552 (6.8%) HPP sévère (HPP avec acte) : 1 476 (1%) Infections puerpérales : 172 (0.1%)		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b> <b>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</b> <b>NN en néonate :</b> 30 298 <b>DMS :</b> 10.84 <b>Prise en charge maximum :</b> Néonatalogie (UM04) : 20 223 (66.7%) Néonatalogie (UM05) : 4 745 (15.7%) Réa Néonatale (UM06) : 5 330 (17.6%) <b>Terme à la naissance :</b> vide : 879 (2.9%) <28 SA : 786 (2.6%) 28-31 SA : 1 615 (5.3%) 32 SA : 799 (2.6%) 33-36 SA : 7 227 (23.9%) >=37 SA : 18 992 (62.7%) Outborn : 5 648 (18.6%) <b>Agés à l'arrivée (pour les outborn) :</b> 0-1 jour : 1 992 2-7 jours : 1 594 7-27 jours : 2 062 <b>Morbidités et mortalité :</b> Hypotrophes <3ème perc. : 2 745 (9.1%) Macrosomes >97ème perc. : 976 (3.2%) Malfo. sévères dépistables : 1 141 (3.8%) Détresses respiratoires : 11 642 (38.4%) Patho neuro. lourdes : 1 662 (5.5%) Transfusions : 1 192 (3.9%) Décès post-nataux : 406 (1.3%)	
	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b> <b>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</b> <b>Recrutement :</b> Garçons : 79 427 (51%) Filles : 76 319 (49%) Naissances multiples : 4 971 (3.2%) NN nés hors d'un hôpital : 832 (0.5%) <b>Terme :</b> <28 SA : 774 (0.5%) 28-31 SA : 1 126 (0.7%) 32 SA : 537 (0.3%) 33-36 SA : 8 171 (5.2%) >=37 SA : 145 133 (93.2%) <b>Poids de naissance :</b> <1000g : 852 (0.5%) 1000-1499g : 1 054 (0.7%) 1500-1999g : 2 219 (1.4%) 2000-2499g : 7 303 (4.7%) >=2500g : 144 305 (92.7%)		<b>NN vivants :</b> 155 746 <b>DMS des Nnés restant à la maternité :</b> 3.53 <b>Hospitalisations (mutations) :</b> 24 784 (15.9%) <b>Niveau de prise en charge maximum</b> Néonatalogie (UM 04) : 17 576 (11.3%) Néonatalogie (UM 05) : 3 428 (2.2%) Réa néonatale (UM 06) : 3 780 (2.4%) <b>Morbidité et mortalité :</b> Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 4 941 (3.2%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 3 687 (2.4%) Malfo. sévères dépistables : 1 724 (1.1%) Détresse respiratoires : 12 300 (7.9%) Patho neurologiques lourdes : 1 020 (0.7%) Transfusion : 853 (0.5%) Décès post-nataux : 436 (0.3%) <b>Transferts (externes) :</b> Transferts à partir de la mater : 1 217 (0.8%) Transferts après passage en néonate : 2 617 (1.7%)	
<b>Séjours des mort-nés</b> 736 (49.3%) <b>Terme :</b> <28 SA : 238 (16%) 28-31 SA :		<b>Mort-nés (&gt;=22 SA) :</b> 1 492 <b>Poids :</b> <1000g : 188 (12.6%) 1000-1499g : 809 (54.2%) 1500-1999g : 149 (10%) 2000-2499g : 125 (8.4%) >=2500g : 219 (14.7%) Issu d'une IMG : 610 (40.9%) Issu grossesse multiple : 135 (9%)		









Populations enregistrées		75 - Paris		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements :</b>	<b>37436</b>	<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	<b>DMS :</b>	<b>4.92</b>	<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : <b>36 733 (98.1%)</b>	Recrutement :	< 20 ans : <b>201 (0.5%)</b>	Ante-partum : <b>12 497</b>	
	Gémellaires : <b>684 (1.8%)</b>	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : <b>5 359 (14.3%)</b>	>= 35 ans : <b>14 280 (38.1%)</b>	DMS : <b>1.2</b>	
	Triplés ou autres : <b>20 (0.1%)</b>	Modes d'accouchement :	Césariennes : <b>9 059 (24.2%)</b>	Séjours de + de 0 jour : <b>4 995 (40%)</b>	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : <b>445 (1.2%)</b>	Césariennes : <b>9 059 (24.2%)</b>	Voies basses : <b>28 257 (75.5%)</b>	MAP : <b>1 994 (16%)</b>	
	IMG après 22 SA : <b>243 (0.6%)</b>	Dont VB spontanées : <b>22 584 (79.9%)</b>	Dont épisiotomies / VBS : <b>671 (3%)</b>	Diabète préexistants : <b>302 (2.4%)</b>	
	Estimation d'enfants mort-nés : <b>459</b>	Dont extractions instrumentales : <b>5 364 (19%)</b>	Dont anesthésies péridurales / VB : <b>25 506 (90.3%)</b>	Diabète gestationnels : <b>2 541 (20.3%)</b>	
	MFIU : <b>159 (0.4%)</b>	Pathologies ante-natales :	Diabète préexistants : <b>304 (0.8%)</b>	RCIU : <b>587 (4.7%)</b>	
	Terme à l'acc. :	Diabète gestationnels : <b>4 244 (11.3%)</b>	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : <b>2 740 (7.3%)</b>	TIU envoyés : <b>481 (3.8%)</b>	
<28 SA : <b>393 (1%)</b>	Ruptures prématurées des membranes : <b>4 615 (12.3%)</b>	Mutations ou transferts :	Séjours de grossesses non évolutives		
28-31 SA : <b>339 (0.9%)</b>	Diabète préexistants : <b>4 244 (11.3%)</b>	Mutations ou transferts en psy : <b>8 (0%)</b>	IMG avant 22 SA : <b>543</b>		
32 SA : <b>113 (0.3%)</b>	Diabète gestationnels : <b>2 740 (7.3%)</b>	Passages en réa : <b>75 (0.2%)</b>	Rappel IMG après 22 SA : <b>243</b>		
33-36 SA : <b>1 834 (4.9%)</b>	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : <b>2 740 (7.3%)</b>	Acc suite à un TIU reçu : <b>154 (0.4%)</b>	IVG : <b>6 787</b>		
>=37 SA : <b>34 757 (92.8%)</b>	Ruptures prématurées des membranes : <b>4 615 (12.3%)</b>	Sorties par transfert suite à l'acc : <b>38 (19.9%)</b>	GEU : <b>581</b>		
Indicateurs de morbidité :	Mutations ou transferts :	Dont DS de 0 jour :	Passage en réanimation adulte		
Prééclampsies sévères : <b>263 (0.7%)</b>	Mutations ou transferts en psy : <b>8 (0%)</b>		Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : <b>134</b>		
Dont HELLP Sd : <b>72</b>	Passages en réa : <b>75 (0.2%)</b>		Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : <b>75</b>		
Eclampsies : <b>33 (0.1%)</b>	Acc suite à un TIU reçu : <b>154 (0.4%)</b>				
Hémorragies du post-partum (HPP) : <b>2 990 (8%)</b>	Sorties par transfert suite à l'acc : <b>38 (19.9%)</b>				
HPP sévère (HPP avec acte) : <b>350 (0.9%)</b>					
Infections puerpérales : <b>41 (0.1%)</b>					
<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>	<b>NN vivants :</b>	<b>37 728</b>	<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>		
<b>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</b>	<b>DMS des Nnés restant à la maternité :</b>	<b>3.73</b>	<b>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28j</b>		
Recrutement :	<b>Hospitalisations (mutations) :</b>	<b>7 313 (19.4%)</b>	<b>NN en néonatalogie :</b>		
Garçons : <b>19 377 (51.4%)</b>	Niveau de prise en charge maximum	Néonatalogie (UM 04) : <b>5 543 (14.7%)</b>	<b>DMS : 11.43</b>		
Filles : <b>18 351 (48.6%)</b>	Néonatalogie (UM 05) : <b>861 (2.3%)</b>	Réa néonatale (UM 06) : <b>909 (2.4%)</b>	Prise en charge maximum :		
Naissances multiples : <b>1 344 (3.6%)</b>	Morbidity et mortalité :	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : <b>1 196 (3.2%)</b>	Néonatalogie (UM04) : <b>6 011 (67.9%)</b>		
NN nés hors d'un hôpital : <b>150 (0.4%)</b>	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : <b>766 (2%)</b>	Malfos. sévères dépistables : <b>769 (2%)</b>	Poids :		
Terme :	Détresse respiratoires : <b>3 558 (9.4%)</b>	Patho neurologiques lourdes : <b>326 (0.9%)</b>	<1000g : <b>260 (2.9%)</b>		
<28 SA : <b>200 (0.5%)</b>	Transfusion : <b>359 (1%)</b>	Décès post-nataux : <b>151 (0.4%)</b>	1000-1499g : <b>395 (4.5%)</b>		
28-31 SA : <b>314 (0.8%)</b>	Transferts (externes) :	Transferts à partir de la mater : <b>292 (0.8%)</b>	1500-1999g : <b>742 (8.4%)</b>		
32 SA : <b>116 (0.3%)</b>	Transferts après passage en néonatalogie : <b>784 (2.1%)</b>	Transferts après passage en néonatalogie : <b>784 (2.1%)</b>	2000-2499g : <b>1 321 (14.9%)</b>		
33-36 SA : <b>2 074 (5.5%)</b>			>=2500g : <b>6 137 (69.3%)</b>		
>=37 SA : <b>35 023 (92.8%)</b>			Morbidity et mortalité :		
Poids de naissance :			Hypotrophes <3ème perc. : <b>723 (8.2%)</b>		
<1000g : <b>218 (0.6%)</b>			Macrosomes >97ème perc. : <b>283 (3.2%)</b>		
1000-1499g : <b>289 (0.8%)</b>			Malfos. sévères dépistables : <b>533 (6%)</b>		
1500-1999g : <b>581 (1.5%)</b>			Détresses respiratoires : <b>3 319 (37.5%)</b>		
2000-2499g : <b>1 793 (4.8%)</b>			Patho neuro. lourdes : <b>601 (6.8%)</b>		
>=2500g : <b>34 845 (92.4%)</b>			Transfusions : <b>548 (6.2%)</b>		
			Décès post-nataux : <b>173 (2%)</b>		
			Ages à l'arrivée (pour les outborn) :		
			0-1 jour : <b>712</b>		
			2-7 jours : <b>451</b>		
			7-27 jours : <b>409</b>		
<b>Séjours des mort-nés</b>	<b>Mort-nés (&gt;=22 SA) :</b>	<b>447</b>	<b>237 (53%)</b>	<b>1500-1999g : 50 (11.2%)</b>	<b>Issu d'une IMG : 251 (56.2%)</b>
Terme :	33-36 SA : <b>13 (2.9%)</b>	Poids :	<b>63 (14.1%)</b>	<b>2000-2499g : 45 (10.1%)</b>	<b>Issu grossesse multiple : 59 (13.2%)</b>
<28 SA :	>=37 SA : <b>92 (20.6%)</b>	<1000g :		<b>&gt;=2500g : 52 (11.6%)</b>	
28-31 SA :		1000-1499g :			

Populations enregistrées		77 - Seine-et-Marne		Année 2023		
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>		<b>Accouchements : 13348</b>		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :		DMS : 4.09		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 13 173 (98.7%)		Recrutement : < 20 ans : 190 (1.4%)		Ante-partum : 3 240	
	Gémellaires : 175 (1.3%)		>= 35 ans : 3 369 (25.2%)		DMS : 2.39	
	Triplés ou autres : .		Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 508 (3.8%)		Séjours de + de 0 jour : 1 995 (61.6%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 77 (0.6%)		Modes d'accouchement :		MAP : 693 (21.4%)	
	IMG après 22 SA : 6 (0%)		Césariennes : 3 022 (22.6%)		Diabètes préexistants : 107 (3.3%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 80		Voies basses : 10 242 (76.7%)		Diabètes gestationnels : 729 (22.5%)	
	MFIU : 48 (0.4%)		Dont VB spontanées : 8 722 (85.2%)		RCIU : 98 (3%)	
	Dont épisiotomies / VBS : 324 (3.7%)		Dont extractions instrumentales : 1 454 (14.2%)		TIU envoyés : 217 (6.7%)	
Dont anesthésies péridurales / VB : 8 664 (84.6%)		Pathologies ante-natales :		<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
Terme à l'acc. :		Diabètes préexistants : 100 (0.7%)		IMG avant 22 SA : 50		
<28 SA : 75 (0.6%)		Diabètes gestationnels : 2 083 (15.6%)		Rappel IMG après 22 SA : 6		
28-31 SA : 78 (0.6%)		Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 753 (5.6%)		IVG : 2 085		
32 SA : 40 (0.3%)		Ruptures prématurées des membranes : 2 132 (16%)		GEU : 285		
33-36 SA : 624 (4.7%)		Mutations ou transferts :		<b>Passage en réanimation adulte</b>		
>=37 SA : 12 531 (93.9%)		Mutations ou transferts en psy : 2 (0%)		Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 11		
Indicateurs de morbidité :		Passages en réa. : 70 (0.5%)		Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 20		
Prééclampsies sévères : 88 (0.7%)		Acc suite à un TIU reçu : 258 (1.9%)				
Dont HELLP Sd : 23		Sorties par transfert suite à l'acc : 88 (34.1%)				
Eclampsies : 5 (0%)		Dont DS de 0 jour :				
Hémorragies du post-partum (HPP) : 639 (4.8%)						
HPP sévère (HPP avec acte) : 58 (0.4%)						
Infections puerpérales : 15 (0.1%)						
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>		<b>NN vivants : 13 422</b>		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)		DMS des Nnés restant à la maternité : 3.13		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28j	
	Recrutement :		Hospitalisations (mutations) : 1 421 (10.6%)		NN en néonatal : 1 964	
	Garçons : 6 842 (51%)		Niveau de prise en charge maximum		DMS : 10.4	
	Filles : 6 580 (49%)		Néonatalogie (UM 04) : 638 (4.8%)		Prise en charge maximum :	
	Naissances multiples : 346 (2.6%)		Néonatalogie (UM 05) : 605 (4.5%)		Néonatalogie (UM04) : 958 (48.8%)	
	NN nés hors d'un hôpital : 88 (0.7%)		Réa néonatale (UM 06) : 178 (1.3%)		Néonatalogie (UM05) : 782 (39.8%)	
	Terme :		Morbidity et mortalité :		Réa Néonatale (UM06) : 224 (11.4%)	
	<28 SA : 42 (0.3%)		Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 451 (3.4%)		Poids :	
	28-31 SA : 79 (0.6%)		Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 293 (2.2%)		<1000g : 38 (1.9%)	
32 SA : 43 (0.3%)		Malfo. sévères dépistables : 61 (0.5%)		1000-1499g : 111 (5.7%)		
33-36 SA : 679 (5.1%)		Détresse respiratoires : 1 045 (7.8%)		1500-1999g : 229 (11.7%)		
>=37 SA : 12 579 (93.7%)		Patho neurologiques lourdes : 59 (0.4%)		2000-2499g : 313 (15.9%)		
Poids de naissance :		Transfusion : 33 (0.2%)		>=2500g : 1 272 (64.8%)		
<1000g : 46 (0.3%)		Décès post-nataux : 26 (0.2%)		Terme à la naissance :		
1000-1499g : 76 (0.6%)		Transferts (externes) :		vide : 156 (7.9%)		
1500-1999g : 158 (1.2%)		Transferts à partir de la mater : 226 (1.7%)		<28 SA : 33 (1.7%)		
2000-2499g : 614 (4.6%)		Transferts après passage en néonatal : 196 (1.5%)		28-31 SA : 127 (6.5%)		
>=2500g : 12 527 (93.3%)				32 SA : 55 (2.8%)		
Séjours des mort-nés		Mort-nés (>=22 SA) : 75		33-36 SA : 498 (25.4%)		
Terme :		Poids :		>=37 SA : 1 095 (55.8%)		
<28 SA : 7 (9.3%)		<1000g : 38 (50.7%)		Détresse respiratoires : 785 (40%)		
28-31 SA : 17 (22.7%)		1000-1499g : 3 (4%)		Patho neuro. lourdes : 89 (4.5%)		
		1500-1999g : 6 (8%)		Détresses respiratoires : 785 (40%)		
		2000-2499g : 6 (8%)		Transfusions : 46 (2.3%)		
		>=2500g : 22 (29.3%)		Décès post-nataux : 16 (0.8%)		
				Ages à l'arrivée (pour les outborn) :		
				0-1 jour : 105		
				2-7 jours : 145		
				7-27 jours : 302		
				Issu d'une IMG : 6 (8%)		
				Issu grossesse multiple : 4 (5.3%)		

Populations enregistrées		78 - Yvelines		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements : 14473</b> <b>DMS : 4.49</b> Recrutement : < 20 ans : <b>107 (0.7%)</b> >= 35 ans : <b>4 467 (30.9%)</b> Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : <b>685 (4.7%)</b>		<b>Séjours sans accouchement</b> <b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b> <b>Ante-partum : 2 884</b> <b>DMS : 1.48</b> Séjours de + de 0 jour : <b>1 579 (54.8%)</b> MAP : <b>450 (15.6%)</b> Diabète préexistants : <b>48 (1.7%)</b> Diabète gestationnels : <b>847 (29.4%)</b> RCIU : <b>80 (2.8%)</b> TIU envoyés : <b>112 (3.9%)</b>	
	Résultats de l'accouchement :	<b>Uniques : 14 234 (98.3%)</b> <b>Gémellaires : 236 (1.6%)</b> <b>Triplés ou autres : 3 (0%)</b> Avec enfant(s) mort-né(s) : <b>123 (0.8%)</b> IMG après 22 SA : <b>41 (0.3%)</b> Estimation d'enfants mort-nés : <b>128</b> MFIU : <b>58 (0.4%)</b>		<b>Pathologies ante-natales :</b> Diabète préexistants : <b>99 (0.7%)</b> Diabète gestationnels : <b>2 004 (13.8%)</b> Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : <b>1 069 (7.4%)</b> Ruptures prématurées des membranes : <b>1 429 (9.9%)</b>	
Séjours du NN	Terme à l'acc. :	<28 SA : <b>113 (0.8%)</b> 28-31 SA : <b>93 (0.6%)</b> 32 SA : <b>51 (0.4%)</b> 33-36 SA : <b>647 (4.5%)</b> >=37 SA : <b>13 569 (93.8%)</b>		<b>Séjours de grossesses non évolutives</b> IMG avant 22 SA : <b>128</b> Rappel IMG après 22 SA : <b>41</b> IVG : <b>1 944</b> GEU : <b>249</b>	
	Indicateurs de morbidité :	<b>Prééclampsies sévères : 126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Passage en réanimation adulte</b> Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : <b>10</b> Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : <b>32</b>	
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b> <b>nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)</b>	<b>NN vivants : 14 533</b> <b>DMS des Nnés restant à la maternité : 3.63</b> Hospitalisations (mutations) : <b>1 900 (13.1%)</b> Niveau de prise en charge maximum Néonatalogie (UM 04) : <b>1 166 (8%)</b> Néonatalogie (UM 05) : <b>229 (1.6%)</b> Réa néonatale (UM 06) : <b>505 (3.5%)</b>		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b> <b>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J</b> <b>Prise en charge maximum :</b> Néonatalogie (UM04) : <b>1 413 (59.5%)</b> Néonatalogie (UM05) : <b>376 (15.8%)</b> Réa Néonatale (UM06) : <b>587 (24.7%)</b>	
	Recrutement :	Garçons : <b>7 441 (51.2%)</b> Filles : <b>7 092 (48.8%)</b> Naissances multiples : <b>457 (3.1%)</b> NN nés hors d'un hôpital : <b>101 (0.7%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> vide : <b>98 (4.1%)</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>	
Terme :	<28 SA : <b>57 (0.4%)</b> 28-31 SA : <b>74 (0.5%)</b> 32 SA : <b>47 (0.3%)</b> 33-36 SA : <b>712 (4.9%)</b> >=37 SA : <b>13 643 (93.9%)</b>		<b>Morbidités et mortalité :</b> Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : <b>422 (2.9%)</b> Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : <b>340 (2.3%)</b> Malfo. sévères dépistables : <b>98 (0.7%)</b> Détresse respiratoires : <b>1 328 (9.1%)</b> Patho neurologiques lourdes : <b>130 (0.9%)</b> Transfusion : <b>54 (0.4%)</b> Décès post-nataux : <b>25 (0.2%)</b>		
Poids de naissance :	<1000g : <b>65 (0.4%)</b> 1000-1499g : <b>69 (0.5%)</b> 1500-1999g : <b>183 (1.3%)</b> 2000-2499g : <b>641 (4.4%)</b> >=2500g : <b>13 574 (93.4%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Transferts (externes) :</b> Transferts à partir de la mater : <b>184 (1.3%)</b> Transferts après passage en néonatalogie : <b>209 (1.4%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> vide : <b>98 (4.1%)</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
<b>Séjours des mort-nés</b>	32 SA : <b>Mort-nés (&gt;=22 SA) : 129</b> 33-36 SA : <b>3 (2.3%)</b> >=37 SA : <b>20 (15.5%)</b> <b>23 (17.8%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>25 (19.4%)</b> 28-31 SA : <b>17 (13.2%)</b> 2000-2499g : <b>12 (9.3%)</b> >=2500g : <b>19 (14.7%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 28-31 SA : <b>120 (5.1%)</b> 32 SA : <b>79 (3.3%)</b> 33-36 SA : <b>682 (28.7%)</b> >=37 SA : <b>1 335 (56.2%)</b>		
	<b>Indicateurs de morbidité :</b> Prééclampsies sévères : <b>126 (0.9%)</b> Dont HELLP Sd : <b>22</b> <b>Eclampsies : 5 (0%)</b> <b>Hémorragies du post-partum (HPP) : 902 (6.2%)</b> <b>HPP sévère (HPP avec acte) : 198 (1.4%)</b> <b>Infections puerpérales : 36 (0.2%)</b>		<b>Terme à la naissance :</b> <28 SA : <b>62 (2.6%)</b> 		

Populations enregistrées		91 - Essonne		Année 2023		
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>		<b>Accouchements : 13069</b>		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :		DMS : 4.35		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 12 855 (98.4%)		Recrutement :		Ante-partum : 3 679	
	Gémellaires : 210 (1.6%)		< 20 ans : 172 (1.3%)		DMS : 1.67	
	Triplés ou autres : 4 (0%)		>= 35 ans : 3 445 (26.4%)		Séjours de + de 0 jour : 1 775 (48.2%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 101 (0.8%)		Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 724 (5.5%)		MAP : 600 (16.3%)	
	IMG après 22 SA : 21 (0.2%)		<b>Modes d'accouchement :</b>		Diabète préexistants : 122 (3.3%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 104		Césariennes : 3 319 (25.4%)		Diabète gestationnels : 1 051 (28.6%)	
	MFIU : 59 (0.5%)		Voies basses : 9 667 (74%)		RCIU : 71 (1.9%)	
			Dont VB spontanées : 8 154 (84.3%)		TIU envoyés : 169 (4.6%)	
		Dont épisiotomies / VBS : 557 (6.8%)		<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
<b>Terme à l'acc. :</b>		Dont extractions instrumentales : 1 450 (15%)		IMG avant 22 SA : 80		
<28 SA : 108 (0.8%)		Dont anesthésies péridurales / VB : 8 062 (83.4%)		Rappel IMG après 22 SA : 21		
28-31 SA : 89 (0.7%)		<b>Pathologies ante-natales :</b>		IVG : 3 601		
32 SA : 29 (0.2%)		Diabète préexistants : 123 (0.9%)		GEU : 337		
33-36 SA : 600 (4.6%)		Diabète gestationnels : 2 045 (15.6%)		<b>Passage en réanimation adulte</b>		
>=37 SA : 12 243 (93.7%)		Obésité (IMC défini et >=30kg/m^2) : 1 817 (13.9%)		Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 13		
<b>Indicateurs de morbidité :</b>		Ruptures prématurées des membranes : 1 299 (9.9%)		Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 33		
Prééclampsies sévères : 98 (0.7%)		<b>Mutations ou transferts :</b>				
Dont HELLP Sd : 22		Mutations ou transferts en psy : 3 (0%)				
Eclampsies : 9 (0.1%)		Passages en réa : 33 (0.3%)				
Hémorragies du post-partum (HPP) : 844 (6.5%)		Acc suite à un TIU reçu : 53 (0.4%)				
HPP sévère (HPP avec acte) : 123 (0.9%)		Sorties par transfert suite à l'acc. : 13 (24.5%)				
Infections puerpérales : 16 (0.1%)		Dont DS de 0 jour :				
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>		<b>NN vivants : 13 192</b>		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)		DMS des Nnés restant à la maternité : 3.34		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J	
	Recrutement :		Hospitalisations (mutations) : 2 765 (21%)		Prise en charge maximum :	
	Garçons : 6 611 (50.1%)		Niveau de prise en charge maximum		Néonatalogie (UM04) : 2 286 (72.2%)	
	Filles : 6 581 (49.9%)		Néonatalogie (UM 04) : 2 012 (15.3%)		Néonatalogie (UM05) : 180 (5.7%)	
	Naissances multiples : 420 (3.2%)		Néonatalogie (UM 05) : 115 (0.9%)		Réa Néonatale (UM06) : 702 (22.2%)	
	NN nés hors d'un hôpital : 83 (0.6%)		Réa néonatale (UM 06) : 638 (4.8%)		Poids :	
	<b>Terme :</b>		<b>Morbidité et mortalité :</b>		<1000g : 70 (2.2%)	
	<28 SA : 67 (0.5%)		Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 389 (2.9%)		1000-1499g : 115 (3.6%)	
	28-31 SA : 92 (0.7%)		Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 359 (2.7%)		1500-1999g : 240 (7.6%)	
32 SA : 36 (0.3%)		Malfo. sévères dépisitables : 78 (0.6%)		2000-2499g : 533 (16.8%)		
33-36 SA : 665 (5%)		Détresse respiratoires : 1 170 (8.9%)		=>2500g : 2 210 (69.8%)		
=>37 SA : 12 332 (93.5%)		Patho neurologiques lourdes : 114 (0.9%)		<b>Morbidités et mortalité :</b>		
<b>Poids de naissance :</b>		Transfusion : 56 (0.4%)		Hypotrophes <3ème perc. : 257 (8.1%)		
<1000g : 71 (0.5%)		Décès post-nataux : 28 (0.2%)		Macrosomes >97ème perc. : 133 (4.2%)		
1000-1499g : 87 (0.7%)		<b>Transferts (externes) :</b>		Malfo. sévères dépisitables : 72 (2.3%)		
1500-1999g : 166 (1.3%)		Transferts à partir de la mater : 61 (0.5%)		Détresses respiratoires : 1 173 (37%)		
2000-2499g : 617 (4.7%)		Transferts après passage en néonatalogie : 196 (1.5%)		Patho neuro. lourdes : 147 (4.6%)		
=>2500g : 12 251 (92.9%)				Transfusions : 70 (2.2%)		
				Décès post-nataux : 25 (0.8%)		
<b>Séjours des mort-nés</b>		<b>Mort-nés (&gt;=22 SA) : 99</b>		<b>Âges à l'arrivée (pour les outborn) :</b>		
Terme :		32 SA : 53 (53.5%)		0-1 jour : 99		
<28 SA : 10 (10.1%)		33-36 SA : 1 (1%)		2-7 jours : 125		
28-31 SA :		=>37 SA : 20 (20.2%)		7-27 jours : 191		
		Poids :		1500-1999g : 12 (12.1%)		
<1000g :		Poids :		2000-2499g : 8 (8.1%)		
28-31 SA :		1000-1499g :		=>2500g : 19 (19.2%)		
				Issu d'une IMG : 23 (23.2%)		
				Issu grossesse multiple : 15 (15.2%)		



Populations enregistrées		93 - Saint-Saint-Denis		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements :</b> 18879		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	<b>DMS :</b> 4.97		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 18 576 (98.4%)	<b>Recrutement :</b>	< 20 ans : 336 (1.8%)	<b>Ante-partum :</b> 7 058	
	Gémellaires : 295 (1.6%)	>= 35 ans : 5 131 (27.2%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 2 426 (12.9%)	<b>DMS :</b> 1.8	
	Triplés ou autres : 8 (0%)	<b>Modes d'accouchement :</b>	Césariennes : 4 531 (24%)	Séjours de + de 0 jour : 4 036 (57.2%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 188 (1%)	Voies basses : 14 236 (75.4%)	Dont VB spontanées : 11 723 (82.3%)	MAP : 776 (11%)	
	IMG après 22 SA : 54 (0.3%)	Dont épisiotomies / VBS : 505 (4.3%)	Dont extractions instrumentales : 2 440 (17.1%)	Diabète préexistants : 336 (4.8%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 194	Dont anesthésies péridurales / VB : 11 916 (83.7%)	Diabète gestationnels : 2 348 (33.3%)	RCIU : 445 (6.3%)	
	MFIU : 103 (0.5%)	<b>Pathologies ante-natales :</b>	Diabètes préexistants : 428 (2.3%)	TIU envoyés : 212 (3%)	
	Termes à l'acc. :	<28 SA : 197 (1%)	Diabètes gestationnels : 3 611 (19.1%)		
	28-31 SA : 177 (0.9%)	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 1 802 (9.5%)			
	32 SA : 81 (0.4%)	Ruptures prématurées des membranes : 2 079 (11%)			
	33-36 SA : 976 (5.2%)	<b>Mutations ou transferts :</b>			
	>=37 SA : 17 448 (92.4%)	Mutations ou transferts en psy : 5 (0%)			
Indicateurs de morbidité :	Préclampsies sévères : 149 (0.8%)	Passages en réa : 181 (1%)			
	Dont HELLP Sd : 37	Acc suite à un TIU reçu : 230 (1.2%)			
	Eclampsies : 14 (0.1%)	Sorties par transfert suite à l'acc : 75 (32.6%)			
	Hémorragies du post-partum (HPP) : 946 (5%)				
	HPP sévère (HPP avec acte) : 83 (0.4%)				
	Infections puerpérales : 14 (0.1%)				
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>	<b>NN vivants :</b> 18 951		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	<b>DMS des Nnés restant à la maternité :</b> 3.75		<b>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28j</b>	<b>NN en néonatalogie :</b> 3 213
	<b>Recrutement :</b>	<b>Hospitalisations (mutations) :</b> 2 585 (13.6%)		<b>Prise en charge maximum :</b>	<b>DMS :</b> 12.27
	Garçons : 9 557 (50.4%)	<i>Niveau de prise en charge maximum</i>	Néonatalogie (UM 04) : 1 573 (8.3%)	Néonatalogie (UM04) : 1 768 (55%)	<b>Poids :</b>
	Filles : 9 394 (49.6%)	Néonatalogie (UM 05) : 631 (3.3%)	Réa néonatale (UM 06) : 381 (2%)	Néonatalogie (UM05) : 899 (28%)	<1000g : 113 (3.5%)
	Naissances multiples : 596 (3.1%)	<b>Morbidité et mortalité :</b>	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 686 (3.6%)	Réa Néonatale (UM06) : 546 (17%)	1000-1499g : 250 (7.8%)
	NN nés hors d'un hôpital : 119 (0.6%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 534 (2.8%)	Malfo. sévères dépistables : 95 (0.5%)		1500-1999g : 447 (13.9%)
	<b>Termes :</b>	Détresse respiratoires : 1 232 (6.5%)	Patho neurologiques lourdes : 83 (0.4%)		2000-2499g : 666 (20.7%)
	<28 SA : 124 (0.7%)	Transfusion : 92 (0.5%)	Décès post-nataux : 53 (0.3%)		>=2500g : 1 737 (54.1%)
	28-31 SA : 180 (0.9%)	<b>Transferts (externes) :</b>	Transferts à partir de la mater : 220 (1.2%)		
32 SA : 66 (0.3%)	Transferts après passage en néonatalogie : 362 (1.9%)				
33-36 SA : 1 057 (5.6%)					
>=37 SA : 17 523 (92.5%)					
<b>Poids de naissance :</b>					
<1000g : 122 (0.6%)					
1000-1499g : 151 (0.8%)					
1500-1999g : 313 (1.7%)					
2000-2499g : 974 (5.1%)					
>=2500g : 17 387 (91.7%)					
<b>Séjours des mort-nés</b>	95 (49.5%)	<b>Mort-nés (&gt;=22 SA) :</b> 192	101 (52.6%)	1500-1999g : 22 (11.5%)	Issu d'une IMG : 53 (27.6%)
<b>Termes :</b>	27 (14.1%)	33-36 SA : 10 (5.2%)	28 (14.6%)	2000-2499g : 11 (5.7%)	Issu grossesse multiple : 14 (7.3%)
<28 SA :		>=37 SA : 29 (15.1%)		>=2500g : 30 (15.6%)	
28-31 SA :					

Populations enregistrées		94 - Val-de-Marne		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements : 17702</b>		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	DMS : 4.65		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 17 416 (98.4%)	Recrutement : < 20 ans : 188 (1.1%)		Ante-partum : 4 806	
	Gémellaires : 283 (1.6%)	>= 35 ans : 5 058 (28.6%)		DMS : 1.79	
	Triplés ou autres : 3 (0%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 599 (9%)		Séjours de + de 0 jour : 2 471 (51.4%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 196 (1.1%)	Modes d'accouchement :		MAP : 757 (15.8%)	
	IMG après 22 SA : 82 (0.5%)	Césariennes : 4 299 (24.3%)		Diabète préexistants : 120 (2.5%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 196	Voies basses : 13 289 (75.1%)		Diabète gestationnels : 1 075 (22.4%)	
	MFIU : 75 (0.4%)	Dont VB spontanées : 10 656 (80.2%)		RCIU : 216 (4.5%)	
		Dont épisiotomies / VBS : 377 (3.5%)		TIU envoyés : 224 (4.7%)	
Terme à l'acc. :	Dont extractions instrumentales : 2 498 (18.8%)		<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
<28 SA : 197 (1.1%)	Dont anesthésies péridurales / VB : 11 830 (89%)		IMG avant 22 SA : 168		
28-31 SA : 167 (0.9%)	Pathologies ante-natales :		Rappel IMG après 22 SA : 82		
32 SA : 93 (0.5%)	Diabète préexistants : 127 (0.7%)		IVG : 2 692		
33-36 SA : 919 (5.2%)	Diabète gestationnels : 3 026 (17.1%)		GEU : 439		
>=37 SA : 16 326 (92.2%)	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 1 876 (10.6%)		<b>Passage en réanimation adulte</b>		
Indicateurs de morbidité :	Ruptures prématurées des membranes : 2 023 (11.4%)		Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 39		
Prééclampsies sévères : 139 (0.8%)	Mutations ou transferts :		Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 36		
Dont HELLP Sd : 50	Mutations ou transferts en psy : 6 (0%)				
Eclampsies : 14 (0.1%)	Passages en réa : 36 (0.2%)				
Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 193 (6.7%)	Acc suite à un TIU reçu : 102 (0.6%)				
HPP sévère (HPP avec acte) : 184 (1%)	Sorties par transfert suite à l'acc : 101 (0.6%)				
Infections puerpérales : 27 (0.2%)	Dont DS de 0 jour : 24 (23.8%)				
	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>		
nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	NN vivants : 17 738		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28		
Recrutement :	DMS des Nnés restant à la maternité : 3.32		NN en néonatalogie : 3 732		
Garçons : 8 997 (50.7%)	Hospitalisations (mutations) : 3 196 (18%)		DMS : 10.9		
Filles : 8 741 (49.3%)	Niveau de prise en charge maximum		Prise en charge maximum :		
Naissances multiples : 560 (3.2%)	Néonatalogie (UM 04) : 2 490 (14%)		Néonatalogie (UM04) : 2 828 (75.8%)		
NN nés hors d'un hôpital : 104 (0.6%)	Néonatalogie (UM 05) : 277 (1.6%)		Néonatalogie (UM05) : 345 (9.2%)		
	Réa néonatale (UM 06) : 429 (2.4%)		Réa Néonatale (UM06) : 559 (15%)		
Terme :	Morbidity et mortalité :		Poids :		
<28 SA : 105 (0.6%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 573 (3.2%)		<1000g : 110 (2.9%)		
28-31 SA : 133 (0.7%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 420 (2.4%)		1000-1499g : 138 (3.7%)		
32 SA : 102 (0.6%)	Malfo. sévères dépistables : 237 (1.3%)		1500-1999g : 379 (10.2%)		
33-36 SA : 978 (5.5%)	Détresse respiratoires : 1 531 (8.6%)		2000-2499g : 663 (17.8%)		
>=37 SA : 16 420 (92.6%)	Patho neurologiques lourdes : 97 (0.5%)		>=2500g : 2 442 (65.4%)		
Poids de naissance :	Transfusion : 103 (0.6%)		Morbidity et mortalité :		
<1000g : 121 (0.7%)	Décès post-nataux : 66 (0.4%)		Hypotrophes <3ème perc. : 350 (9.4%)		
1000-1499g : 117 (0.7%)	Transferts (externes) :		Macrosomes >97ème perc. : 114 (3.1%)		
1500-1999g : 290 (1.6%)	Transferts à partir de la mater : 68 (0.4%)		Malfo. sévères dépistables : 121 (3.2%)		
2000-2499g : 883 (5%)	Transferts après passage en néonatalogie : 219 (1.2%)		Détresses respiratoires : 1 333 (35.7%)		
>=2500g : 16 326 (92%)			Patho neuro. lourdes : 146 (3.9%)		
			Transfusions : 132 (3.5%)		
			Décès post-nataux : 51 (1.4%)		
<b>Séjours des mort-nés</b>	32 SA : Mort-nés (>=22 SA) : 194		Ages à l'arrivée (pour les outborn) :		
Terme :	33-36 SA : 6 (3.1%)		0-1 jour : 191		
<28 SA : 32 (16.5%)	>=37 SA : 32 (16.5%)		2-7 jours : 144		
28-31 SA : 32 (16.5%)	Poids :		7-27 jours : 235		
	<1000g : 21 (10.8%)		1500-1999g : 16 (8.2%)		
	1000-1499g : 20 (10.3%)		2000-2499g : 15 (7.7%)		
			Issu d'une IMG : 81 (41.8%)		
			Issu grossesse multiple : 9 (4.6%)		
			>=2500g : 20 (10.3%)		



Populations domiciliées		IDF	Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements :</b> 151098	<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	DMS : 4.65	<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 148 596 (98.3%)	Recrutement : < 20 ans : 1 442 (1%)	Ante-partum : 43 356	
	Gémellaires : 2 460 (1.6%)	>= 35 ans : 47 366 (31.3%)	DMS : 1.63	
	Triplés ou autres : 43 (0%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 13 937 (9.2%)	Séjours de + de 0 jour : 22 085 (50.9%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 1 431 (0.9%)	<b>Modes d'accouchement :</b>	MAP : 6 956 (16%)	
	IMG après 22 SA : 547 (0.4%)	Césariennes : 35 915 (23.8%)	Diabète préexistants : 1 288 (3%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 1 468	Voies basses : 114 425 (75.7%)	Diabète gestationnels : 11 596 (26.7%)	
	MFIU : 648 (0.4%)	Dont VB spontanées : 93 314 (81.6%)	RCIU : 1 775 (4.1%)	
	Terme à l'acc. :	Dont épisiotomies / VBS : 3 375 (3.6%)	TIU envoyés : 1 722 (4%)	
<28 SA : 1 392 (0.9%)	Dont extractions instrumentales : 20 182 (17.6%)	<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
28-31 SA : 1 216 (0.8%)	Dont anesthésies péridurales / VB : 99 059 (86.6%)	IMG avant 22 SA : 1 417		
32 SA : 521 (0.3%)	<b>Pathologies ante-natales :</b>	Rappel IMG après 22 SA : 547		
33-36 SA : 7 224 (4.8%)	Diabète préexistants : 1 442 (1%)	IVG : 29 525		
>=37 SA : 140 745 (93.1%)	Diabète gestationnels : 22 228 (14.7%)	GEU : 3 073		
Indicateurs de morbidité :	Obésité (IMC défini et >=30kg/m^2) : 12 867 (8.5%)	<b>Passage en réanimation adulte</b>		
Prééclampsies sévères : 1 149 (0.8%)	Ruptures prématurées des membranes : 16 413 (10.9%)	Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 278		
Dont HELLP Sd : 299	<b>Mutations ou transferts :</b>	Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 259		
Eclampsies : 102 (0.1%)	Mutations ou transferts en psy : 33 (0%)			
Hémorragies du post-partum (HPP) : 10 261 (6.8%)	Passages en réa : 259 (0.2%)			
HPP sévère (HPP avec acte) : 1 408 (0.9%)	Acc suite à un TIU reçu : 815 (0.5%)			
Infections puerpérales : 167 (0.1%)	Sorties par transfert suite à l'acc. : 1 168 (0.8%)			
	Dont DS de 0 jour : 316 (27.1%)			
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>	<b>NN vivants :</b> 152 021	<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	<b>DMS des Nnés restant à la maternité :</b> 3.53	<b>Population étudiée : les Nnés entrés avant 28j</b>	
	Recrutement :	<b>Hospitalisations (mutations) :</b> 24 236 (15.9%)	<b>NN en néonatalogie :</b> 29 552	
	Garçons : 77 562 (51%)	<i>Niveau de prise en charge maximum</i>	<b>DMS :</b> 10.84	
	Filles : 74 459 (49%)	Néonatalogie (UM 04) : 17 158 (11.3%)	Prise en charge maximum :	
	Naissances multiples : 4 857 (3.2%)	Néonatalogie (UM 05) : 3 362 (2.2%)	Néonatalogie (UM04) : 19 717 (66.7%)	
	NN nés hors d'un hôpital : 806 (0.5%)	Réa néonatale (UM 06) : 3 716 (2.4%)	Néonatalogie (UM05) : 4 624 (15.6%)	
	Terme :	<b>Morbidité et mortalité :</b>	Réa Néonatale (UM06) : 5 211 (17.6%)	
	<28 SA : 761 (0.5%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 4 826 (3.2%)	Terme à la naissance :	
	28-31 SA : 1 120 (0.7%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 3 602 (2.4%)	vide : 859 (2.9%)	
32 SA : 527 (0.3%)	Malfo. sévères dépistables : 1 592 (1%)	<28 SA : 772 (2.6%)		
33-36 SA : 7 988 (5.3%)	Détresse respiratoires : 12 027 (7.9%)	28-31 SA : 1 582 (5.4%)		
>=37 SA : 141 620 (93.2%)	Patho neurologiques lourdes : 1 004 (0.7%)	32 SA : 779 (2.6%)		
Poids de naissance :	Transfusion : 779 (0.5%)	33-36 SA : 7 014 (23.7%)		
<1000g : 832 (0.5%)	Décès post-nataux : 412 (0.3%)	>=37 SA : 18 546 (62.8%)		
1000-1499g : 1 055 (0.7%)	<b>Transferts (externes) :</b>	Morbidités et mortalité :		
1500-1999g : 2 201 (1.4%)	Transferts à partir de la mater : 1 176 (0.8%)	Hypotrophes <3ème perc. : 2 672 (9%)		
2000-2499g : 7 130 (4.7%)	Transferts après passage en néonatalogie : 2 531 (1.7%)	Macrosomes >97ème perc. : 953 (3.2%)		
>=2500g : 140 791 (92.6%)		Malfo. sévères dépistables : 1 038 (3.5%)		
<b>Séjours des mort-nés</b> 701 (49.1%)	32 SA : <b>Mort-nés (&gt;=22 SA) :</b> 1 427	Détresses respiratoires : 11 333 (38.3%)		
Terme :	33-36 SA : 47 (3.3%)	Patho neuro. lourdes : 1 625 (5.5%)		
<28 SA :	>=37 SA : 238 (16.7%)	Transfusions : 1 111 (3.8%)		
28-31 SA :		Décès post-nataux : 384 (1.3%)		
		<b>Âges à l'arrivée (pour les outborn) :</b>		
		0-1 jour : 1 926		
		2-7 jours : 1 528		
		7-27 jours : 1 990		
		1500-1999g : 143 (10%)		
		2000-2499g : 121 (8.5%)		
		>=2500g : 206 (14.4%)		
		Issu d'une IMG : 560 (39.2%)		
		Issu grossesse multiple : 125 (8.8%)		



Populations domiciliées		77 - Seine-et-Marne		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements : 17020</b>		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	<b>DMS : 4.26</b>		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : <b>16 760 (98.5%)</b>	<b>Recrutement :</b>		<b>Ante-partum : 4 507</b>	
	Gémellaires : <b>260 (1.5%)</b>	< 20 ans : <b>208 (1.2%)</b>		<b>DMS : 2.21</b>	
	Triplés ou autres : .	>= 35 ans : <b>4 527 (26.6%)</b>		Séjours de + de 0 jour : <b>2 675 (59.4%)</b>	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : <b>157 (0.9%)</b>	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : <b>675 (4%)</b>		MAP : <b>914 (20.3%)</b>	
	IMG après 22 SA : <b>56 (0.3%)</b>	<b>Modes d'accouchement :</b>		Diabète préexistants : <b>159 (3.5%)</b>	
	Estimation d'enfants mort-nés : <b>161</b>	Césariennes : <b>4 081 (24%)</b>		Diabète gestationnels : <b>980 (21.7%)</b>	
	MFIU : <b>68 (0.4%)</b>	Voies basses : <b>12 837 (75.4%)</b>		RCIU : <b>164 (3.6%)</b>	
		Dont VB spontanées : <b>10 851 (84.5%)</b>		TIU envoyés : <b>249 (5.5%)</b>	
	Dont épisiotomies / VBS : <b>384 (3.5%)</b>		<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
Terme à l'acc. :	Dont extractions instrumentales : <b>1 891 (14.7%)</b>		IMG avant 22 SA : <b>145</b>		
<28 SA : <b>165 (1%)</b>	Dont anesthésies péridurales / VB : <b>10 913 (85%)</b>		Rappel IMG après 22 SA : <b>56</b>		
28-31 SA : <b>141 (0.8%)</b>	<b>Pathologies ante-natales :</b>		IVG : <b>3 149</b>		
32 SA : <b>54 (0.3%)</b>	Diabète préexistants : <b>206 (1.2%)</b>		GEU : <b>363</b>		
33-36 SA : <b>845 (5%)</b>	Diabète gestationnels : <b>2 634 (15.5%)</b>		<b>Passage en réanimation adulte</b>		
>=37 SA : <b>15 815 (92.9%)</b>	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : <b>999 (5.9%)</b>		Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : <b>41</b>		
Indicateurs de morbidité :	Ruptures prématurées des membranes : <b>2 434 (14.3%)</b>		Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : <b>28</b>		
Prééclampsies sévères : <b>125 (0.7%)</b>	<b>Mutations ou transferts :</b>				
Dont HELLP Sd : <b>31</b>	Mutations ou transferts en psy : <b>3 (0%)</b>				
Eclampsies : <b>5 (0%)</b>	Passages en réa : <b>28 (0.2%)</b>				
Hémorragies du post-partum (HPP) : <b>831 (4.9%)</b>	Acc suite à un TIU reçu : <b>100 (0.6%)</b>				
HPP sévère (HPP avec acte) : <b>84 (0.5%)</b>	Sorties par transfert suite à l'acc : <b>259 (1.5%)</b>				
Infections puerpérales : <b>19 (0.1%)</b>	Dont DS de 0 jour : <b>82 (31.7%)</b>				
	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>		
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J		
	<b>Recrutement :</b>		Prise en charge maximum :		
	Garçons : <b>8 698 (50.8%)</b>		Néonatalogie (UM04) : <b>1 542 (53.4%)</b>		
	Filles : <b>8 408 (49.2%)</b>		Néonatalogie (UM05) : <b>832 (28.8%)</b>		
	Naissances multiples : <b>511 (3%)</b>		Réa Néonatale (UM06) : <b>513 (17.8%)</b>		
	NN nés hors d'un hôpital : <b>105 (0.6%)</b>		Poids :		
			<1000g : <b>102 (3.5%)</b>		
			1000-1499g : <b>180 (6.2%)</b>		
			1500-1999g : <b>285 (9.9%)</b>		
			2000-2499g : <b>509 (17.6%)</b>		
			>=2500g : <b>1 810 (62.7%)</b>		
			<b>Morbidités et mortalité :</b>		
			Hypotrophes <3ème perc. : <b>237 (8.2%)</b>		
			Macrosomes >97ème perc. : <b>78 (2.7%)</b>		
			Malfo. sévères dépistables : <b>120 (4.2%)</b>		
			Détresses respiratoires : <b>1 208 (41.8%)</b>		
			Patho neuro. lourdes : <b>170 (5.9%)</b>		
			Transfusions : <b>120 (4.2%)</b>		
			Décès post-nataux : <b>41 (1.4%)</b>		
			<b>Agés à l'arrivée (pour les outborn) :</b>		
			0-1 jour : <b>218</b>		
			2-7 jours : <b>195</b>		
			7-27 jours : <b>316</b>		
			<b>Séjours des mort-nés</b>		
	77 (48.7%)		32 SA : <b>Mort-nés (&gt;=22 SA) : 158</b>		
	30 (19%)		85 (53.8%)		
	<28 SA :		1500-1999g : <b>20 (12.7%)</b>		
	28-31 SA :		2000-2499g : <b>11 (7%)</b>		
	33-36 SA : <b>5 (3.2%)</b>		Issu d'une IMG : <b>58 (36.7%)</b>		
	>=37 SA : <b>23 (14.6%)</b>		Issu grossesse multiple : <b>10 (6.3%)</b>		
	Poids :		<1000g :		
	<28 SA :		1000-1499g :		
	28-31 SA :		>=2500g : <b>26 (16.5%)</b>		

Populations domiciliées		78 - Yvelines		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements :</b> 15386		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	DMS : 4.58		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 15 131 (98.3%)	Recrutement :	< 20 ans : 103 (0.7%)	Ante-partum : 3 331	
	Gémellaires : 252 (1.6%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 608 (4%)	>= 35 ans : 4 882 (31.7%)	DMS : 1.5	
	Triplés ou autres : 3 (0%)	<b>Modes d'accouchement :</b>	Césariennes : 4 000 (26%)	Séjours de + de 0 jour : 1 803 (54.1%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 128 (0.8%)	Voies basses : 11 295 (73.4%)	Voies basses : 11 295 (73.4%)	MAP : 526 (15.8%)	
	IMG après 22 SA : 44 (0.3%)	Dont VB spontanées : 9 314 (82.5%)	Dont VB spontanées : 9 314 (82.5%)	Diabète préexistants : 57 (1.7%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 135	Dont épisiotomies / VBS : 292 (3.1%)	Dont épisiotomies / VBS : 292 (3.1%)	Diabète gestationnels : 957 (28.7%)	
	MFIU : 60 (0.4%)	Dont extractions instrumentales : 1 906 (16.9%)	Dont extractions instrumentales : 1 906 (16.9%)	RCIU : 99 (3%)	
	Terme à l'acc. :	Dont anesthésies péridurales / VB : 9 757 (86.4%)	Dont anesthésies péridurales / VB : 9 757 (86.4%)	TIU envoyés : 130 (3.9%)	
<28 SA : 120 (0.8%)	<b>Pathologies ante-natales :</b>	Diabète préexistants : 2 017 (13.1%)	<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
28-31 SA : 120 (0.8%)	Diabète gestationnels : 1 208 (7.9%)	Diabète gestationnels : 1 208 (7.9%)	IMG avant 22 SA : 145		
32 SA : 55 (0.4%)	Obésité (IMC défini et >=30kg/m^2) : 1 452 (9.4%)	Obésité (IMC défini et >=30kg/m^2) : 1 452 (9.4%)	Rappel IMG après 22 SA : 44		
33-36 SA : 715 (4.6%)	<b>Mutations ou transferts :</b>	Mutations ou transferts en psy : 4 (0%)	IVG : 2 162		
>=37 SA : 14 376 (93.4%)	Mutations ou transferts en psy : 32 (0.2%)	Mutations ou transferts en psy : 32 (0.2%)	GEU : 283		
Indicateurs de morbidité :	Passages en réa : 147 (1%)	Passages en réa : 147 (1%)	<b>Passage en réanimation adulte</b>		
Prééclampsies sévères : 136 (0.9%)	Acc suite à un TIU reçu : 184 (1.2%)	Acc suite à un TIU reçu : 184 (1.2%)	Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 16		
Dont HELLP Sd : 30	Sorties par transfert suite à l'acc : 60 (32.6%)	Sorties par transfert suite à l'acc : 60 (32.6%)	Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 32		
Eclampsies : 6 (0%)	Dont DS de 0 jour :	Dont DS de 0 jour :			
Hémorragies du post-partum (HPP) : 979 (6.4%)					
HPP sévère (HPP avec acte) : 182 (1.2%)					
Infections puerpérales : 29 (0.2%)					
<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>	<b>NN vivants :</b> 15 454		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>		
nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	DMS des Nnés restant à la maternité : 3.63		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J		
Recrutement :	<b>Hospitalisations (mutations) :</b> 2 140 (13.8%)		NN en néonatal : 2 651		
Garçons : 7 903 (51.1%)	Niveau de prise en charge maximum		DMS : 10.56		
Filles : 7 551 (48.9%)	Néonatalogie (UM 04) : 1 344 (8.7%)		Prise en charge maximum :		
Naissances multiples : 482 (3.1%)	Néonatalogie (UM 05) : 242 (1.6%)		Néonatalogie (UM04) : 1 558 (58.8%)		
NN nés hors d'un hôpital : 97 (0.6%)	Réa néonatale (UM 06) : 554 (3.6%)		Néonatalogie (UM05) : 374 (14.1%)		
Terme :	<b>Morbidité et mortalité :</b>		Réa Néonatale (UM06) : 719 (27.1%)		
<28 SA : 58 (0.4%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 461 (3%)		Poids :		
28-31 SA : 106 (0.7%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 346 (2.2%)		<1000g : 79 (3%)		
32 SA : 52 (0.3%)	Malfo. sévères dépistables : 133 (0.9%)		1000-1499g : 155 (5.8%)		
33-36 SA : 790 (5.1%)	Détresse respiratoires : 1 323 (8.6%)		1500-1999g : 282 (10.6%)		
>=37 SA : 14 447 (93.5%)	Patho neurologiques lourdes : 130 (0.8%)		2000-2499g : 480 (18.1%)		
Poids de naissance :	Transfusion : 68 (0.4%)		>=2500g : 1 655 (62.4%)		
<1000g : 67 (0.4%)	Décès post-nataux : 37 (0.2%)		Terme à la naissance :		
1000-1499g : 106 (0.7%)	<b>Transferts (externes) :</b>		vide : 84 (3.2%)		
1500-1999g : 217 (1.4%)	Transferts à partir de la mater : 194 (1.3%)		<28 SA : 74 (2.8%)		
2000-2499g : 699 (4.5%)	Transferts après passage en néonatal : 258 (1.7%)		28-31 SA : 137 (5.2%)		
>=2500g : 14 364 (92.9%)			32 SA : 80 (3%)		
			33-36 SA : 728 (27.5%)		
			>=37 SA : 1 548 (58.4%)		
			Outborn : 517 (19.5%)		
			Ages à l'arrivée (pour les outborn) :		
			0-1 jour : 219		
			2-7 jours : 133		
			7-27 jours : 165		
<b>Séjours des mort-nés</b>	32 SA : Mort-nés (>=22 SA) : 135	70 (51.9%)	1500-1999g : 16 (11.9%)	Issu d'une IMG : 52 (38.5%)	
Terme :	33-36 SA : 3 (2.2%)	17 (12.6%)	2000-2499g : 14 (10.4%)	Issu grossesse multiple : 17 (12.6%)	
<28 SA :	>=37 SA : 17 (12.6%)	<1000g :	>=2500g : 18 (13.3%)		
28-31 SA :		1000-1499g :			

Populations domiciliées		91 - Essonne		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements :</b> 16966	<b>DMS :</b> 4.52	<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	Recrutement :	< 20 ans : 195 (1.1%) >= 35 ans : 4 660 (27.5%)	<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 16 675 (98.3%) Gémellaires : 283 (1.7%) Triplés ou autres : 8 (0%) Avec enfant(s) mort-né(s) : 183 (1.1%) IMG après 22 SA : 62 (0.4%) Estimation d'enfants mort-nés : 186 MFU : 87 (0.5%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 081 (6.4%)	Modes d'accouchement :	Ante-partum : 4 674 DMS : 1.78	
	Terme à l'acc. :		Césariennes : 4 255 (25.1%) Voies basses : 12 618 (74.4%) Dont VB spontanées : 10 486 (83.1%) Dont épisiotomies / VBS : 598 (5.7%) Dont extractions instrumentales : 2 022 (16%) Dont anesthésies péridurales / VB : 10 807 (85.6%)	Séjours de + de 0 jour : 2 370 (50.7%) MAP : 852 (18.2%) Diabète préexistants : 144 (3.1%) Diabète gestationnels : 1 258 (26.9%) RCIU : 131 (2.8%) TIU envoyés : 231 (4.9%)	
	Indicateurs de morbidité :	Pathologies ante-natales :	Diabète préexistants : 150 (0.9%) Diabète gestationnels : 2 590 (15.3%) Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 2 295 (13.5%) Ruptures prématurées des membranes : 1 832 (10.8%)	<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>	
	Prééclampsies sévères : 136 (0.8%) Dont HELLP Sd : 42 Eclampsies : 9 (0.1%) Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 153 (6.8%) HPP sévère (HPP avec acte) : 164 (1%) Infections puerpérales : 16 (0.1%)	Mutations ou transferts :	Mutations ou transferts en psy : 5 (0%) Mutations ou transferts en psy : 45 (0.3%) Passages en réa : 62 (0.4%) Acc suite à un TIU reçu : 73 (0.4%) Sorties par transfert suite à l'acc : 19 (26%) Dont DS de 0 jour :	IMG avant 22 SA : 173 Rappel IMG après 22 SA : 62 IVG : 4 002 GEU : 425	
				<b>Passage en réanimation adulte</b>	
				Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 31 Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 45	
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>	<b>NN vivants :</b> 17 071	<b>DMS des Nnés restant à la maternité :</b> 3.34	<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	<b>Hospitalisations (mutations) :</b> 3 581 (21%)	<b>Niveau de prise en charge maximum</b>	Population étudiée : les Nnés entrés avant 28	
	Recrutement :	Néonatalogie (UM 04) : 2 553 (15%) Néonatalogie (UM 05) : 296 (1.7%) Réa néonatale (UM 06) : 732 (4.3%)	Morbidité et mortalité :	NN en néonatalogie : 4 227 DMS : 9.55	
	Garçons : 8 625 (50.5%) Filles : 8 446 (49.5%) Naissances multiples : 563 (3.3%) NN nés hors d'un hôpital : 92 (0.5%)		Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 513 (3%) Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 441 (2.6%) Malfo. sévères dépistables : 146 (0.9%) Détresse respiratoires : 1 586 (9.3%) Patho neurologiques lourdes : 140 (0.8%) Transfusion : 91 (0.5%) Décès post-nataux : 50 (0.3%)	Prise en charge maximum :	
	Terme :			Néonatalogie (UM04) : 2 871 (67.9%) Néonatalogie (UM05) : 420 (9.9%) Réa Néonatale (UM06) : 936 (22.1%)	
	<28 SA : 95 (0.6%) 28-31 SA : 146 (0.9%) 32 SA : 51 (0.3%) 33-36 SA : 916 (5.4%) >=37 SA : 15 863 (92.9%)			Poids :	
	Poids de naissance :	Transferts (externes) :	Transferts à partir de la mater : 73 (0.4%) Transferts après passage en néonatalogie : 306 (1.8%)	<1000g : 116 (2.7%) 1000-1499g : 125 (0.7%) 1500-1999g : 241 (1.4%) 2000-2499g : 821 (4.8%) >=2500g : 15 777 (92.4%)	
				1000-1499g : 164 (3.9%) 1500-1999g : 349 (8.3%) 2000-2499g : 687 (16.3%) >=2500g : 2 911 (68.9%)	
				Terme à la naissance :	
				vide : 115 (2.7%) <28 SA : 103 (2.4%) 28-31 SA : 210 (5%) 32 SA : 76 (1.8%) 33-36 SA : 866 (20.5%) >=37 SA : 2 857 (67.6%)	
				Morbidités et mortalité :	
				Hypotrophes <3ème perc. : 327 (7.7%) Macrosomes >97ème perc. : 153 (3.6%) Malfo. sévères dépistables : 121 (2.9%) Détresses respiratoires : 1 618 (38.3%) Patho neuro. lourdes : 213 (5%) Transfusions : 142 (3.4%) Décès post-nataux : 45 (1.1%)	
				Ages à l'arrivée (pour les outborn) :	
				0-1 jour : 220 2-7 jours : 178 7-27 jours : 264	
	<b>Séjours des mort-nés</b>	<b>Mort-nés (&gt;=22 SA) :</b> 178	<b>Poids :</b>	1500-1999g : 13 (7.3%) 2000-2499g : 16 (9%) >=2500g : 28 (15.7%)	
	Terme :	32 SA : 100 (56.2%) 33-36 SA : 3 (1.7%) >=37 SA : 34 (19.1%) 31 (17.4%)	<1000g : 21 (11.8%) 1000-1499g :	Issu d'une IMG : 60 (33.7%) Issu grossesse multiple : 20 (11.2%)	



Populations domiciliées		93 - Seine-Saint-Denis		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements :</b> 24902		<b>Séjours sans accouchement</b>	
	Résultats de l'accouchement :	DMS : 4.87		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Uniques : 24 475 (98.3%)	Recrutement :	< 20 ans : 377 (1.5%)	Ante-partum : 9 561	
	Gémellaires : 418 (1.7%)	>= 35 ans : 7 150 (28.7%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 3 538 (14.2%)	DMS : 1.62	
	Triplés ou autres : 9 (0%)	Modes d'accouchement :	Césariennes : 5 923 (23.8%)	Séjours de + de 0 jour : 4 953 (51.8%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 249 (1%)	Voies basses : 18 861 (75.7%)	Voies basses : 18 861 (75.7%)	MAP : 1 209 (12.6%)	
	IMG après 22 SA : 91 (0.4%)	Dont VB spontanées : 15 336 (81.3%)	Dont VB spontanées : 15 336 (81.3%)	Diabète préexistants : 373 (3.9%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 253	Dont épisiotomies / VBS : 630 (4.1%)	Dont épisiotomies / VBS : 630 (4.1%)	Diabète gestationnels : 2 758 (28.8%)	
	MFIU : 119 (0.5%)	Dont extractions instrumentales : 3 384 (17.9%)	Dont extractions instrumentales : 3 384 (17.9%)	RCIU : 515 (5.4%)	
	Terme à l'acc. :	Dont anesthésies péridurales / VB : 16 001 (84.8%)	Dont anesthésies péridurales / VB : 16 001 (84.8%)	TIU envoyés : 293 (3.1%)	
<28 SA : 250 (1%)	Pathologies ante-natales :	Diabète préexistants : 434 (1.7%)	<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
28-31 SA : 222 (0.9%)	Diabète gestationnels : 4 470 (18%)	Diabète gestationnels : 4 470 (18%)	IMG avant 22 SA : 196		
32 SA : 106 (0.4%)	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 2 819 (11.3%)	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 2 819 (11.3%)	Rappel IMG après 22 SA : 91		
33-36 SA : 1 283 (5.2%)	Ruptures prématurées des membranes : 2 819 (11.3%)	Ruptures prématurées des membranes : 2 819 (11.3%)	IVG : 5 935		
>=37 SA : 23 041 (92.5%)	Mutations ou transferts :	Mutations ou transferts en psy : 29 (0.1%)	GEU : 504		
Indicateurs de morbidité :	Prééclampsies sévères : 185 (0.7%)	Prééclampsies sévères : 185 (0.7%)	<b>Passage en réanimation adulte</b>		
Dont HELLP Sd : 41	Eclampsies : 14 (0.1%)	Eclampsies : 14 (0.1%)	Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 54		
Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 456 (5.8%)	Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 456 (5.8%)	Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 456 (5.8%)	Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 29		
HPP sévère (HPP avec acte) : 160 (0.6%)	HPP sévère (HPP avec acte) : 160 (0.6%)	HPP sévère (HPP avec acte) : 160 (0.6%)			
Infections puerpérales : 26 (0.1%)	Infections puerpérales : 26 (0.1%)	Infections puerpérales : 26 (0.1%)			
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>	<b>NN vivants :</b> 25 079		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	DMS des Nnés restant à la maternité : 3.66		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J	NN en néonat : 4 795
	Recrutement :	Hospitalisations (mutations) : 3 868 (15.4%)		Prise en charge maximum :	DMS : 11.68
	Garçons : 12 777 (50.9%)	Niveau de prise en charge maximum	Niveau de prise en charge maximum	Néonatalogie (UM04) : 2 968 (61.9%)	Poids :
	Filles : 12 302 (49.1%)	Néonatalogie (UM 04) : 2 606 (10.4%)	Néonatalogie (UM 04) : 2 606 (10.4%)	Néonatalogie (UM05) : 1 002 (20.9%)	<1000g : 147 (3.1%)
	Naissances multiples : 828 (3.3%)	Néonatalogie (UM 05) : 722 (2.9%)	Néonatalogie (UM 05) : 722 (2.9%)	Réa Néonatale (UM06) : 825 (17.2%)	1000-1499g : 288 (6%)
	NN nés hors d'un hôpital : 131 (0.5%)	Réa néonatale (UM 06) : 540 (2.2%)	Réa néonatale (UM 06) : 540 (2.2%)		1500-1999g : 576 (12%)
	Terme :	Morbidité et mortalité :	Morbidité et mortalité :	Terme à la naissance :	2000-2499g : 880 (18.4%)
	<28 SA : 139 (0.6%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 868 (3.5%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 868 (3.5%)	vide : 103 (2.1%)	>=2500g : 2 902 (60.5%)
	28-31 SA : 222 (0.9%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 673 (2.7%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 673 (2.7%)	<28 SA : 142 (3%)	
32 SA : 103 (0.4%)	Malfo. sévères dépistables : 253 (1%)	Malfo. sévères dépistables : 253 (1%)	28-31 SA : 308 (6.4%)	<b>Morbidités et mortalité :</b>	
33-36 SA : 1 429 (5.7%)	Détresse respiratoires : 1 962 (7.8%)	Détresse respiratoires : 1 962 (7.8%)	32 SA : 157 (3.3%)	Hypotrophes <3ème perc. : 473 (9.9%)	
>=37 SA : 23 184 (92.4%)	Patho neurologiques lourdes : 149 (0.6%)	Patho neurologiques lourdes : 149 (0.6%)	33-36 SA : 1 192 (24.9%)	Macrosomes >97ème perc. : 166 (3.5%)	
Poids de naissance :	Transfusion : 145 (0.6%)	Transfusion : 145 (0.6%)	>=37 SA : 2 893 (60.3%)	Malfo. sévères dépistables : 172 (3.6%)	
<1000g : 145 (0.6%)	Décès post-nataux : 74 (0.3%)	Décès post-nataux : 74 (0.3%)	Outborn : 949 (19.8%)	Détresses respiratoires : 1 827 (38.1%)	
1000-1499g : 185 (0.7%)	Transferts (externes) :	Transferts (externes) :	Ages à l'arrivée (pour les outborn) :	Patho neuro. lourdes : 262 (5.5%)	
1500-1999g : 413 (1.6%)	Transferts à partir de la mater : 269 (1.1%)	Transferts à partir de la mater : 269 (1.1%)	0-1 jour : 356	Transfusions : 217 (4.5%)	
2000-2499g : 1 261 (5%)	Transferts après passage en néonat : 486 (1.9%)	Transferts après passage en néonat : 486 (1.9%)	2-7 jours : 291	Décès post-nataux : 84 (1.8%)	
>=2500g : 23 073 (92%)			7-27 jours : 302		
<b>Séjours des mort-nés</b> 128 (51.8%)	32 SA : Mort-nés (>=22 SA) : 247	32 SA : Mort-nés (>=22 SA) : 247	1500-1999g : 26 (10.5%)	Issu d'une IMG : 88 (35.6%)	
Terme :	33-36 SA : 10 (4%)	33-36 SA : 10 (4%)	2000-2499g : 11 (4.5%)	Issu grossesse multiple : 22 (8.9%)	
<28 SA : 36 (14.6%)	>=37 SA : 41 (16.6%)	>=37 SA : 41 (16.6%)	>=2500g : 35 (14.2%)		
28-31 SA : 32 (13%)	Poids :	Poids :			
	<1000g :	<1000g :			
	1000-1499g :	1000-1499g :			

Populations domiciliées		94 - Val-de-Marne		Année 2023	
Séjours de la mère	<b>Séjours avec accouchement (Z37*)</b>	<b>Accouchements : 17520</b>		<b>Séjours sans accouchement</b>	
		<b>DMS : 4.63</b>		<b>Séjours d'ante-partum exclusif (Z35*)</b>	
	Résultats de l'accouchement :	Recrutement :		Ante-partum : 4 807	
	Uniques : 17 215 (98.3%)	< 20 ans : 158 (0.9%)		DMS : 1.59	
	Gémellaires : 301 (1.7%)	>= 35 ans : 5 418 (30.9%)		Séjours de + de 0 jour : 2 291 (47.7%)	
	Triplés ou autres : 4 (0%)	Bénéficiaire CMU ou AME (etab. public) : 1 786 (10.2%)		MAP : 797 (16.6%)	
	Avec enfant(s) mort-né(s) : 169 (1%)	Modes d'accouchement :		Diabète préexistants : 129 (2.7%)	
	IMG après 22 SA : 61 (0.3%)	Césariennes : 4 102 (23.4%)		Diabète gestationnels : 1 184 (24.6%)	
	Estimation d'enfants mort-nés : 170	Voies basses : 13 323 (76%)		RCIU : 222 (4.6%)	
	MFIU : 76 (0.4%)	Dont VB spontanées : 10 652 (80%)		TIU envoyés : 221 (4.6%)	
	Dont épisiotomies / VBS : 397 (3.7%)		<b>Séjours de grossesses non évolutives</b>		
Terme à l'acc. :	Dont extractions instrumentales : 2 543 (19.1%)		IMG avant 22 SA : 148		
<28 SA : 173 (1%)	Dont anesthésies péridurales / VB : 11 901 (89.3%)		Rappel IMG après 22 SA : 61		
28-31 SA : 135 (0.8%)	Pathologies ante-natales :		IVG : 3 211		
32 SA : 78 (0.4%)	Diabète préexistants : 124 (0.7%)		GEU : 379		
33-36 SA : 884 (5%)	Diabète gestationnels : 2 717 (15.5%)		<b>Passage en réanimation adulte</b>		
>=37 SA : 16 250 (92.8%)	Obésité (IMC défini et >=30kg/m <sup>2</sup> ) : 1 709 (9.8%)		Passage en réa. hors d'un séjour d'acc. : 38		
Indicateurs de morbidité :	Ruptures prématurées des membranes : 2 070 (11.8%)		Rappel passage en réa. lors d'un séjour d'acc. : 33		
	Mutations ou transferts :				
Prééclampsies sévères : 126 (0.7%)	Mutations ou transferts en psy : 5 (0%)				
Dont HELLP Sd : 36	Mutations ou transferts en réa : 33 (0.2%)				
Eclampsies : 19 (0.1%)	Passages en réa : 85 (0.5%)				
Hémorragies du post-partum (HPP) : 1 289 (7.4%)	Acc suite à un TIU reçu : 110 (0.6%)				
HPP sévère (HPP avec acte) : 174 (1%)	Sorties par transfert suite à l'acc. : 28 (25.5%)				
HPP sévère (HPP avec acte) : 174 (1%)	Dont DS de 0 jour :				
Infections puerpérales : 30 (0.2%)					
Séjours du NN	<b>Séjours des naissances vivantes (&gt;=22 SA)</b>	<b>NN vivants : 17 618</b>		<b>Séjours en unités autorisées de néonatalogie</b>	
	nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38*)	<b>DMS des Nnés restant à la maternité : 3.4</b>		Population étudiée : les Nnés entrés avant 28J	
	Recrutement :	Hospitalisations (mutations) : 3 125 (17.7%)		NN en néonatalogie : 3 658	
	Garçons : 9 023 (51.2%)	Niveau de prise en charge maximum		DMS : 10.98	
	Filles : 8 595 (48.8%)	Néonatalogie (UM 04) : 2 468 (14%)		Prise en charge maximum :	
	Naissances multiples : 590 (3.3%)	Néonatalogie (UM 05) : 282 (1.6%)		Néonatalogie (UM04) : 2 781 (76%)	
	NN nés hors d'un hôpital : 92 (0.5%)	Réa néonatale (UM 06) : 375 (2.1%)		Néonatalogie (UM05) : 367 (10%)	
	Terme :	Morbidity et mortalité :		Réa Néonatale (UM06) : 510 (13.9%)	
	<28 SA : 99 (0.6%)	Hypotrophes <3ème perc. (AUDIPOG) : 545 (3.1%)		Poids :	
	28-31 SA : 116 (0.7%)	Macrosomes >97ème perc. (AUDIPOG) : 415 (2.4%)		<1000g : 88 (2.4%)	
32 SA : 94 (0.5%)	Malfo. sévères dépistables : 243 (1.4%)		1000-1499g : 131 (3.6%)		
33-36 SA : 943 (5.4%)	Détresse respiratoires : 1 477 (8.4%)		1500-1999g : 367 (10%)		
>=37 SA : 16 366 (92.9%)	Patho neurologiques lourdes : 103 (0.6%)		2000-2499g : 605 (16.5%)		
Poids de naissance :	Transfusion : 105 (0.6%)		>=2500g : 2 467 (67.4%)		
<1000g : 101 (0.6%)	Décès post-nataux : 51 (0.3%)		Terme à la naissance :		
1000-1499g : 112 (0.6%)	Transferts (externes) :		vide : 86 (2.4%)		
1500-1999g : 283 (1.6%)	Transferts à partir de la mater : 99 (0.6%)		<28 SA : 83 (2.3%)		
2000-2499g : 824 (4.7%)	Transferts après passage en néonatalogie : 233 (1.3%)		28-31 SA : 156 (4.3%)		
>=2500g : 16 297 (92.5%)	Ages à l'arrivée (pour les outborn) :		32 SA : 120 (3.3%)		
	0-1 jour : 204		33-36 SA : 819 (22.4%)		
	2-7 jours : 148		>=37 SA : 2 394 (65.4%)		
	7-27 jours : 208		Outborn : 560 (15.3%)		
	Morbidity et mortalité :		Morbidity et mortalité :		
	Hypotrophes <3ème perc. : 332 (9.1%)		Hypotrophes <3ème perc. : 332 (9.1%)		
	Macrosomes >97ème perc. : 131 (3.6%)		Macrosomes >97ème perc. : 131 (3.6%)		
	Malfo. sévères dépistables : 125 (3.4%)		Malfo. sévères dépistables : 125 (3.4%)		
	Détresses respiratoires : 1 308 (35.8%)		Détresses respiratoires : 1 308 (35.8%)		
	Patho neuro. lourdes : 154 (4.2%)		Patho neuro. lourdes : 154 (4.2%)		
	Transfusions : 131 (3.6%)		Transfusions : 131 (3.6%)		
	Décès post-nataux : 36 (1%)		Décès post-nataux : 36 (1%)		
<b>Séjours des mort-nés</b>	82 (49.7%)	32 SA : Mort-nés (>=22 SA) : 165	94 (57%)	1500-1999g : 13 (7.9%)	Issu d'une IMG : 61 (37%)
Terme :	24 (14.5%)	33-36 SA : 4 (2.4%)	17 (10.3%)	2000-2499g : 21 (12.7%)	Issu grossesse multiple : 12 (7.3%)
<28 SA :		>=37 SA : 37 (22.4%)		>=2500g : 18 (10.9%)	
28-31 SA :		Poids :			
		<1000g :			
		1000-1499g :			



## Tableau des établissements d'orthogénie

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
750100166	HÔPITAL COCHIN - ST VINCENT DE PAUL	3	RSPP	CHR/U	2 016	708	1 297	11
910000298	CH DE LONGJUMEAU	2B	IF SUD	CH	1 795	1 410	384	1
930000328	CH GENERAL DELAFONTAINE	3	NEF	CH	1 225	518	703	4
750150013	HÔPITAL PIERRE ROUQUES - LES BLUETS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	1 169	432	737	0
930000302	CHIC ANDRE GREGOIRE	3	NEF	CH	1 076	750	326	0
950000364	CH NOVO SITE RENE DUBOS	3	RPVO	CH	1 004	675	322	7
910020254	CH SUD FRANCIEN SITE JEAN JAURES	3	IF SUD	CH	948	352	594	2
920100021	HÔPITAL ANTOINE BECLERE	3	RP92	CHR/U	927	363	553	11
940100043	HÔPITAL DE BICETRE	3	RPVM	CHR/U	907	329	534	44
920100047	HÔPITAL LOUIS MOURIER	3	RP92	CHR/U	894	223	664	7
750100042	CHU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIÈRE-APHP	2A	RSPP	CHR/U	876	427	419	30
930100037	HU PARIS SITE AVICENNE AHPH		NEF	CHR/U	813	470	327	16
930000286	GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	2B	NEF	CH	806	406	309	91
750100125	GROUPEMENT HOSPITALIER PITIE-SALPETRIERE	2A	RSPP	CHR/U	783	346	390	47
940000573	CHIC DE CRETEIL	3	RPVM	CH	728	514	199	15
950000323	GHEM SIMONE VEIL SITE EAUBONNE	2B	RPVO	CH	674	454	219	1
930100045	HÔPITAL JEAN VERDIER	2B	NEF	CHR/U	664	430	222	12
930000336	CHIC ROBERT BALLANGER	2B	NEF	CH	646	452	185	9
930150032	MATERNITE DES LILAS	1+	NEF	PSPH/EBNL	644	282	362	0
950000331	CH GENERAL DE GONESSE	2B	RPVO	CH	623	464	155	4
780000337	CHI POISSY ST GERMAIN SITE DE POISSY	3	MYPA	CHR	584	583	1	0
920100062	HU PARIS OUEST SITE CELTON AHPH		RP92	CHR/U	549	284	265	0
770019032	GHEF MARNE LA VALLEE SITE JOSSIGNY	2B	NEF	CH	538	360	178	0
940016868	LES HÔPITAUX DE SAINT MAURICE	2A	RPVM	CH	533	302	231	0
750100273	HÔPITAL TENON	2A	RSPP	CHR/U	530	341	183	6
950000307	CH VICTOR DUPOUY	3	RPVO	CH	488	398	90	0
780800256	CH DE VERSAILLES SITE ANDRE MIGNOT	2B	MYPA	CH	433	305	128	0
750100109	HÔPITAL TROUSSEAU	3	RSPP	CHR/U	393	137	160	96
940000599	CHIC LUCIE ET RAYMOND AUBRAC	2B	RPVM	CH	390	167	223	0
770000149	CH SUD SEINE ET MARNE FONTAINEBLEAU	2B	IF SUD	CH	383	360	23	0
770000446	CH DE MEAUX SITE SAINT FARON	3	NEF	CH	380	275	105	0
920100039	HÔPITAL BEAUJON	2A	RP92	CHR/U	374	256	113	5
780000287	CH FRANCOIS QUESNAY MANTES	2B	MYPA	CH	371	339	32	0
920000619	CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD	2A	RP92	CH	331	220	110	1
950300277	HÔPITAL PRIVÉ NORD PARISIEN	2A	RPVO	Privé	323	275	38	10
780000311	CHIC POISSY ST GERMAIN SITE DE POISSY	3	MYPA	CH	312	1	311	0
750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	297	12	282	3
750100232	GIH BICHAT - CLAUDE BERNARD	2B	RSPP	CHR/U	293	138	150	5
910300144	CENTRE MÉDICO CHIRURGICAL ET OBSTÉTRICAL D EVRY	1	IF SUD	Privé	287	272	13	2

## Tableau des établissements d'orthogénie

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	IVG	Médicamenteuse	Instrumentale	Non précisée
770000156	CH DE MELUN SITE SANTÉPOLE	2B	IF SUD	CH	284	95	188	1
950000315	HÔPITAL NOVO SITE BEAUMONT SUR OISE	2A	RPVO	CH	221	167	54	0
750803447	HU G POMPIDOU APHP		RSPP	CHR/U	204	0	171	33
920000577	CH DE NANTERRE	1	RP92	CH	185	123	62	0
770790707	CLINIQUE DE TOURNAN	1	NEF	Privé	176	143	32	1
920300043	HÔPITAL PRIVÉ D ANTONY	2A	RP92	Privé	174	138	33	3
920000585	CH RIVES DE SEINE SITE NEUILLY S/SEINE	2B	RP92	CH	167	129	38	0
770000164	CH SUD SEINE ET MARNE SITE MONTEREAU	1	IF SUD	CH	160	159	1	0
920000643	INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANIQUE - SITE KLEBER	2A	RP92	PSPH/EBNL	131	94	37	0
930300116	HÔPITAL PRIVÉ DE SEINE ST DENIS	2B	NEF	Privé	130	114	14	2
750100075	HU SAINT LOUIS APHP		RSPP	CHR/U	128	38	79	11
910001973	CH DOURDAN ETAMPES SITE ETAMPES	2A	IF SUD	CH	126	83	42	1
770000131	CH DE COULOMMIERS	2A	NEF	CH	118	109	9	0
780000329	CH DE RAMBOUILLET	2A	MYPA	CH	118	63	55	0
780300422	HÔPITAL PRIVÉ DE L OUEST PARISIEN	2A	MYPA	Privé	96	0	96	0
910803543	HÔPITAL PRIVÉ CLAUDE GALIEN	2A	IF SUD	Privé	91	40	51	0
910805357	CLINIQUE DE L ESSONNE	1	IF SUD	Privé	87	55	32	0
910000272	CH D ARPAJON	2A	IF SUD	CH	82	61	20	1
910000306	CH D ORSAY	2A	IF SUD	CH	82	54	28	0
940300569	HÔPITAL PRIVÉ DE VITRY SITE PASTEUR	2A	RPVM	Privé	81	0	79	2
750803454	HÔPITAL ROBERT DEBRE	3	RSPP	CHR/U	71	11	59	1
910300177	CLINIQUE DE L'YVETTE	1	IF SUD	Privé	53	48	5	0
930300553	CLINIQUE DE L'ESTREE	2A	NEF	Privé	52	4	48	0
910300359	HOPITAL PRIVE D ATHIS MONS		IF SUD	Privé	48	45	3	0
770000172	CH DE PROVINS LEON BINET	2A	NEF	CH	43	35	8	0
940300270	HÔPITAL PRIVÉ ARMAND BRILLARD	2A	RPVM	Privé	28	8	18	2
950300202	CLINIQUE CONTI	1	RPVO	Privé	21	5	16	0
940120017	HIA BEGIN		RPVM	État	20	15	5	0
780000295	CHIC DE MEULAN LES MUREAUX	1	MYPA	CH	17	7	10	0
750300931	CLINIQUE SAINTE-THERESE	1+	RSPP	Privé	11	0	11	0
780300406	HÔPITAL PRIVÉ DE PARLY II	2A	MYPA	Privé	11	10	1	0
920300415			RP92		11	0	11	0
950807982	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	2A	RPVO	Privé	11	0	10	1

## Tableau des maternités

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	Nb accts
750100166	HÔPITAL COCHIN - ST VINCENT DE PAUL	3	RSPP	CHR/U	4 953
910020254	CH SUD FRANCILIEN SITE JEAN JAURES	3	IF SUD	CH	4 735
950000364	CH NOVO SITE RENE DUBOS	3	RPVO	CH	4 102
780000311	CHIC POISSY ST GERMAIN SITE DE POISSY	3	MYPA	CH	4 101
930000328	CH GENERAL DELAFONTAINE	3	NEF	CH	3 628
920100021	HÔPITAL ANTOINE BECLERE	3	RP92	CHR/U	3 566
940100043	HÔPITAL DE BICETRE	3	RPVM	CHR/U	3 532
940016868	LES HÔPITAUX DE SAINT MAURICE	2A	RPVM	CH	3 498
920000650	HÔPITAL FOCH	2B	RP92	PSPH/EBNL	3 443
770019032	GHEF MARNE LA VALLEE SITE JOSSIGNY	2B	NEF	CH	3 379
770000156	CH DE MELUN SITE SANTÉPOLE	2B	IF SUD	CH	3 353
950000323	GHEM SIMONE VEIL SITE EAUBONNE	2B	RPVO	CH	3 311
750100109	HÔPITAL TROUSSEAU	3	RSPP	CHR/U	3 208
750150013	HÔPITAL PIERRE ROUQUES - LES BLUETS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	3 112
930000336	CHIC ROBERT BALLANGER	2B	NEF	CH	3 111
920100047	HÔPITAL LOUIS MOURIER	3	RP92	CHR/U	3 101
750100208	HÔPITAL NECKER ENFANTS MALADES	3	RSPP	CHR/U	3 085
950000307	CH VICTOR DUPOUY	3	RPVO	CH	3 075
940000599	CHIC LUCIE ET RAYMOND AUBRAC	2B	RPVM	CH	3 026
930000302	CHIC ANDRE GREGOIRE	3	NEF	CH	2 962
770000446	CH DE MEAUX SITE SAINT FARON	3	NEF	CH	2 950
750300667	MATERNITE SAINTE FELICITE	2A	RSPP	Privé	2 872
780800256	CH DE VERSAILLES SITE ANDRE MIGNOT	2B	MYPA	CH	2 863
750000523	GROUPEMENT HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH	2B	RSPP	PSPH/EBNL	2 816
750803454	HÔPITAL ROBERT DEBRE	3	RSPP	CHR/U	2 582
950000331	CH GENERAL DE GONESSE	2B	RPVO	CH	2 569
920300043	HÔPITAL PRIVÉ D ANTONY	2A	RP92	Privé	2 552
940000573	CHIC DE CRETEIL	3	RPVM	CH	2 354
920000619	CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD	2A	RP92	CH	2 343
750150260	HÔPITAL DES DIACONESSES	1+	RSPP	PSPH/EBNL	2 322
750100042	CHU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIERE-APHP	2A	RSPP	CHR/U	2 310
750100273	HÔPITAL TENON	2A	RSPP	CHR/U	2 307
930300116	HÔPITAL PRIVÉ DE SEINE ST DENIS	2B	NEF	Privé	2 298
750100125	GROUPEMENT HOSPITALIER PITIE-SALPETRIERE	2A	RSPP	CHR/U	2 256
780000287	CH FRANCOIS QUESNAY MANTES	2B	MYPA	CH	2 126
930100045	HÔPITAL JEAN VERDIER	2B	NEF	CHR/U	2 114
930000286	GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	2B	NEF	CH	2 050
940006679	HÔPITAL PRIVÉ DE MARNE-LA-VALLÉE	2A	RPVM	Privé	1 901

## Tableau des maternités

Finess géo	Libellé	Type	Réseau	Statut	Nb accts
910000298	CH DE LONGJUMEAU	2B	IF SUD	CH	1 900
920000643	INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANIQUE - SITE KLEBER	2A	RP92	PSPH/EBNL	1 870
750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	1+	RSPP	PSPH/EBNL	1 864
920000585	CH RIVES DE SEINE SITE NEUILLY S/SEINE	2B	RP92	CH	1 830
750100232	GIH BICHAT - CLAUDE BERNARD	2B	RSPP	CHR/U	1 806
780000329	CH DE RAMBOUILLET	2A	MYPA	CH	1 617
920100039	HÔPITAL BEAUJON	2A	RP92	CHR/U	1 587
950807982	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	2A	RPVO	Privé	1 516
940300270	HÔPITAL PRIVÉ ARMAND BRILLARD	2A	RPVM	Privé	1 499
770000149	CH SUD SEINE ET MARNE FONTAINEBLEAU	2B	IF SUD	CH	1 440
920000577	CH DE NANTERRE	1	RP92	CH	1 309
910000272	CH D ARPAJON	2A	IF SUD	CH	1 287
930300553	CLINIQUE DE L'ESTREE	2A	NEF	Privé	1 207
910000306	CH D ORSAY	2A	IF SUD	CH	1 205
950000315	HÔPITAL NOVO SITE BEAUMONT SUR OISE	2A	RPVO	CH	1 170
950300277	HÔPITAL PRIVÉ NORD PARISIEN	2A	RPVO	Privé	1 115
910001973	CH DOURDAN ETAMPES SITE ETAMPES	2A	IF SUD	CH	1 081
780300406	HÔPITAL PRIVÉ DE PARLY II	2A	MYPA	Privé	1 030
750300931	CLINIQUE SAINTE-THERESE	1+	RSPP	Privé	998
750300840	CLINIQUE DE LA MUETTE	1	RSPP	Privé	945
930150032	MATERNITE DES LILAS	1+	NEF	PSPH/EBNL	941
910803543	HÔPITAL PRIVÉ CLAUDE GALIEN	2A	IF SUD	Privé	923
940300379	CLINIQUE GASTON METIVET	1	RPVM	Privé	837
910300177	CLINIQUE DE L'YVETTE	1	IF SUD	Privé	810
780300323	HÔPITAL PRIVÉ FRANCISCAINES	2A	MYPA	Privé	782
920300787	HÔPITAL AMERICAIN	1	RP92	Privé	733
940300551	HÔPITAL PRIVÉ DE VITRY SITE NORIETS	2A	RPVM	Privé	732
770000131	CH DE COULOMMIERS	2A	NEF	CH	728
780300422	HÔPITAL PRIVÉ DE L OUEST PARISIEN	2A	MYPA	Privé	713
950300202	CLINIQUE CONTI	1	RPVO	Privé	695
780000295	CHIC DE MEULAN LES MUREAUX	1	MYPA	CH	691
910300144	CENTRE MÉDICO CHIRURGICAL ET OBSTÉTRICAL D EVRY	1	IF SUD	Privé	604
770000172	CH DE PROVINS LEON BINET	2A	NEF	CH	554
780018727	CLINIQUE SAINT GERMAIN	1	MYPA	Privé	550
910805357	CLINIQUE DE L ESSONNE	1	IF SUD	Privé	524
770000164	CH SUD SEINE ET MARNE SITE MONTEREAU	1	IF SUD	CH	509
770790707	CLINIQUE DE TOURNAN	1	NEF	Privé	435
940300569	HÔPITAL PRIVÉ DE VITRY SITE PASTEUR	2A	RPVM	Privé	322
930300298	POLYCLINIQUE VAUBAN	1	NEF	Privé	295
930300025	HÔPITAL EUROPEEN LA ROSERAIE	2A	NEF	Privé	273

## Tableau des requêtes

## Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
<b>Quadrant "séjours avec accouchement (Z37-)"</b>	
<b>Accouchement</b>	<b>Z37.- + âge supérieur à 10 + âge &lt; 60 + âge gestationnel &gt;= 22</b>
DMS	Requête "accouchement" + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées à partir de la date d'arrivée dans l'établissement pour le séjour d'acct
Uniques	Requête "accouchement" + Z37.0 ou Z37.1-
Gémellaires	Requête "accouchement" + Z37.2, Z37.3- ou Z37.4-
Triplés ou autres	Requête "accouchement" + Z37.5, Z37.6- ou Z37.7-
Avec enfant(s) mort-né(s)	Requête "accouchement" + Z37.1-, Z37.3-, Z37.4-, Z37.6- ou Z37.7-
Estimation d'enfants mort-nés à partir d'uséjour des mères	Requête "accouchement" + compte pour 1 mort-né : Z37.1-, Z37.3- ou Z37.6- Requête "accouchement" + compte pour 2 mort-nés : Z37.4- Requête "accouchement" + compte pour 3 mort-nés : Z37.7-
Dont IMG après 22 SA	Requête "accouchement" + Z37.11, Z37.31, Z37.41, Z37.61 ou Z37.71
Accouchements avec MFIU	Requête "accouchement" + O36.4 + JQGA002, JQGA003, JQGA004, JQGA005, JQGD002, JQGD007, JQGD010, JQGD012, JQGD004, JQGD001, JQGD003, JQGD008, JQGD013, JQGD005, JQGD009, JQGD006 ou JQGD011
Terme à l'acc. < 28 SA	Requête "accouchement" + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. 28-31 SA	Requête "accouchement" + 28 -31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. 32 SA	Requête "accouchement" + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. 33-36 SA	Requête "accouchement" + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme à l'acc. >= 37 SA	Requête "accouchement" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Prééclampsies sévères	Requête "accouchement" + O141 ou O142
dont HELLP syndrome	Requête "accouchement" + O14.2
Eclampsies	Requête "accouchement" + O15.-
Hémorragie du post partum (HPP)	3 requêtes + chaînage des séjours sont nécessaires pour le dénombrement des HPP
HPP1	Requête "accouchement" + O72.-
HPP2	Requête "accouchement" + D62.-, EDSF011, EDSA002, ELSA002, JNBD002 ou JNFA001 + exclusion si O72.-
HPP3 - Transferts	O72.-, D62.-, EDSF011, EDSA002, ELSA002, JNBD002 ou JNFA001 + exclusion si (Z37.- ou O0.-)
Total HPP	Requête "HPP1" ou Requête "HPP2" ou Requête "HPP3" en ne comptant qu'un séjour par femme, c'est-à-dire en supprimant les numéro ano en doublon
dont HPP sévères	Requête "total HPP" + EDSF011, EDSF004, EDSF014, EDSF016, EDSA002, EDSA003, ELSA002, JNDB002, JNFA001, JKFA015, JKFA024, JKFA028, JKFA032 ou (type_RUM = 01,02,03,13 ou 14) ou (+ FELF001, FELF004, FELF006, FELF011 ou FELF003)
Infections puerpérales	Requête "accouchement" + O85.-
Age maternel < 20 ans	Requête "accouchement" + âge entre 11 et 19 ans inclus
Age maternel >= 35 ans	Requête "accouchement" + âge entre 35 et 59 ans inclus
Bénéficiaire CMU ou AME (étab. public)	Requête "accouchement" + (CMU = 1 ou motif de non facturation à l'assurance maladie = 1 ou Z5961)
Bénéficiaire CMUc	Requête "accouchement" + (type_amc = 89 ou Z5960)
Césariennes	Requête "accouchement" + JQGA002, JQGA003, JQGA004 ou JQGA005 + exclusion si (Z3900)
Voies basses (VB)	Requête "accouchement" + JQGD002, JQGD007, JQGD010, JQGD012, JQGD004, JQGD001, JQGD003, JQGD008, JQGD013, JQGD005, JQGD009, JQGD006 ou JQGD011 + exclusion si (Z3900, JQGA002, JQGA003, JQGA004 ou JQGA005)
Dont VB spontanées (VBS)	Un séjour marqué voie basse n'ayant pas de code d'extraction instrumentale = Requête "Voies basses" + exclusion si requête "extractions instrumentales"

## Tableau des requêtes

## Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
<b>Quadrant "séjours avec accouchement (Z37-)"</b>	
Dont épisiotomies sur VBS	Requête "accouchement" + requête "VBS" + JMPA006
Dont extractions instrumentales	Requête "accouchement" + requête "VB" + O81-, O84.1, O66.5, O83-, JQGD006, JQGD009 ou JQGD011
Dont anesthésies péridurales sur VB	Requête "accouchement" + requête "VB" + AFLB010
Diabètes préexistants	Requête "accouchement" + (E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-, O24.- ou H36.0) + exclusion si O24.4 ou O24.9
Diabètes gestationnels	Requête "accouchement" + O24.4 ou O24.9
Obésité (>= 30 kg/m <sup>2</sup> )	Requête "accouchement" + E66.-
Obésité morbide (>= 40 kg/m <sup>2</sup> )	Requête "accouchement" + E6606, E6607, E6616, E6617, E6626, E6627, E6629, E6686, E6687, E6696, E6697
Rupture Prématurée des Membranes	Requête "accouchement" + O42.-
Mutations ou transferts en psy	Requête "accouchement" + Mode Sortie = "6" ou "7" + destination "4"
Passages en réanimation	Requête "accouchement" + Passage en unité médicale (UM) de réanimation adulte (01) + durée RUM >= 0
Acc suite à un TIU reçu	Requête "accouchement" + Mode d'entrée "7" + provenance "1"
Sortie par transfert suite à l'acc	Requête "accouchement" + Mode de sortie "7" + destination "1"
dont DS de 0 jour	Requête "accouchement" + requête "sortie par transfert" + durée de séjour = 0 nuitée.
<b>Quadrant "séjours sans accouchement"</b>	
Séjours Ante-partum exclusifs (Z35-)	Z35.- + âge > 10 ans + âge < 60 + exclusion si Z37.- ou Z39.-
DMS	Requête "ante-partum" + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées
Séjours > 0 jour	Requête "ante-partums" + durée de séjour > 0 nuitée
MAP	Requête "ante-partums" + O20.0, O47.0 ou O60.0
Diabètes préexistants	Requête "ante-partums" + (E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-, O24.- ou H36.0) + exclusion si O24.4 ou O24.9
Diabètes gestationnels	Requête "ante-partums" + O24.4 ou O24.9
RCIU	Requête "ante-partums" + O36.5
TIU envoyés	Requête "ante-partums" + Mode de sortie "7" + destination "1"
IMG <22 SA	âge > 10 + O04.- + (O35.-, O98.- ou O99.-) + (JNJD001, JNJD002 ou JNJP001) + exclusion si Z64.0
IVG	avant mars 2019 : âge > 10 + O04.- + Z64.0 après mars 2019 : O045.0, O046.0, O047.0, O048.0 ou O049.0
GEU	O00.- + âge > 10
Passages en réa. hors d'un séjour d'acct	Passage en unité médicale (UM) de réanimation adulte (01) + O-, Z35.-, Z39.-, Z36.-, Z34.-, Z33.-, Z32.- ou EDSF011 + exclusion si Z37.-
<b>Quadrant "séjours des naissances vivantes nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38-)"</b>	
NN vivants	Z38.0, Z38.3, Z38.6, Z38.1, Z38.4 ou Z38.7 + âge de 0 ou 1 jour + (âge gestationnel >= 22 ou poids >= 500) + mode d'entrée "8" ou "N" + exclusion si P95
DMS des nouveau-nés en suites de couches	Requête "NN vivants" + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées + exclusion si passage en néonatalogie (UM 04, 05 ou 06)
Nb de Garçons	Requête "NN vivants" + sexe = 1
Nb de Filles	Requête "NN vivants" + sexe = 2
Naissance multiple	Requête "NN vivants" + Z38.3, Z38.4, Z38.6 ou Z38.7
NN nés hors d'un hôpital	Requête "NN vivants" + Z38.1, Z38.4 ou Z38.7 + exclusion si Z38.0, Z38.3 ou Z38.6
Terme < 28 SA	Requête "NN vivants" + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 28-31 SA	Requête "NN vivants" + 28 -31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 32 SA	Requête "NN vivants" + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 33-36 SA	Requête "NN vivants" + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme >= 37 SA	Requête "NN vivants" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Poids de naissance <1000g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée < 1000

## Tableau des requêtes

## Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
<b>Quadrant "séjours des naissances vivantes nés dans l'hôpital ou hors d'un hôpital (Z38-)"</b>	
Poids de naissance 1000-1499g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée entre 1000 et 1499
Poids de naissance 1500-1999g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée entre 1500 et 1999
Poids de naissance 2000-2499g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée entre 2000 et 2499
Poids de naissance >=2500g	Requête "NN vivants" + poids à l'entrée >= 2500
Niveau de prise en charge max UM 04	Requête "NN vivants" + passage en UM de néonatalogie "04" + exclusion si passage en UM 05 ou 06
Niveau de prise en charge max UM 05	Requête "NN vivants" + passage en UM de néonatalogie de soins intensifs "05" + exclusion si passage en UM 06
Niveau de prise en charge max UM 06	Requête "NN vivants" + passage en UM de néonatalogie réanimation "06"
Hypotrophes <3 <sup>ème</sup> p (AUDIPOG)	Requête "NN vivants" + voir la grille AUDIPOG
Hypotrophes >97 <sup>ème</sup> p (AUDIPOG)	Requête "NN vivants" + voir la grille AUDIPOG
Malfo. sévères dépistables	Requête "NN vivants" + Q03.-, Q20.-, Q21.-, Q22.-, Q23.-, Q24.-, Q25.- (sauf Q25.0), Q26.-, Q27.-, Q28.-, Q39.-, Q60.-, Q61.-, Q62.-, Q63.-, Q64.-, Q79.0, Q79.1, Q79.2, Q79.3 ou Q90.-
Patho. neurologiques lourdes	Requête "NN vivants" + P10.-, P11.0, P11.5, P52.-, P90.-, P91.-, I63.-, I64.-, G41.-, G80.-, F78.8 ou F79.8
Transfusions	Requête "NN vivants" + FEJF008, FELF001, FELF002, FELF003, FELF004, FELF005, FELF006, FELF007 ou FELF011
Décès post-nataux	Requête "NN vivants" + mode de sortie = "9"
Transferts à partir de la maternité	Requête "NN vivants" + mode de sortie = "7" + destination = "1" + exclusion si passage en néonatalogie (UM 04, 05 ou 06)
Transferts après passage en néonat.	Requête "NN vivants" + mode de sortie = "7" + destination = "1" + passage en néonatalogie UM 04, 05 ou 06
Détresse respiratoire	Requête "NN vivants" + P22, P23, P24, P25, P26, P28 ou P293
<b>Quadrant "séjours en unité autorisés de néonatalogie entrés avant 28 jours" (durant ou en dehors du séjour de naissance)</b>	
NN en néonat.	passage en néonatalogie UM 04, 05 ou 06 + âge entre 0 et 27 jours de vie inclus
DMS	Requête "NN en néonat." + moyenne des durées de séjours exprimées en nuitées
Niveau de prise en charge max UM 04	Requête "NN en néonat." + passage en UM de néonatalogie "04" + exclusion si passage en UM 05 ou 06
Niveau de prise en charge max UM 05	Requête "NN en néonat." + passage en UM de néonatalogie de soins intensifs "05" + exclusion si passage en UM 06
Niveau de prise en charge max UM 06	Requête "NN en néonat." + passage en UM de néonatalogie réanimation "06"
Terme vide	Requête "NN en néonat." + âge gestationnel vide
Terme < 28 SA	Requête "NN en néonat." + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 28-31 SA	Requête "NN en néonat." + 28-31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 32 SA	Requête "NN en néonat." + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 33-36 SA	Requête "NN en néonat." + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme >= 37 SA	Requête "NN en néonat." + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Outborn	Requête "NN en néonat." + exclusion si requête "NN vivants"
Age à l'arrivée pour les outborns 0-1 jour	Requête "NN en néonat." + requête "Outborn" + Age à l'entrée à 0 ou 1 jour
Age à l'arrivée pour les outborns 2-7 jours	Requête "NN en néonat." + requête "Outborn" + Age à l'entrée entre 2 et 7 jours inclus
Age à l'arrivée pour les outborns 8-27 jours	Requête "NN en néonat." + requête "Outborn" + Age à l'entrée entre 8 et 27 jours inclus
Poids de naissance <1000g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée < 1000g + poids à l'entrée > 400g
Poids de naissance 1000-1499g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée entre 1000 et 1499
Poids de naissance 1500-1999g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée entre 1500 et 1999
Poids de naissance 2000-2499g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée entre 2000 et 2499
Poids de naissance >=2500g	Requête "NN en néonat." + poids à l'entrée >= 2500
Malfo. sévères dépistables	Requête "NN en néonat." + Q03.-, Q20.-, Q21.-, Q22.-, Q23.-, Q24.-, Q25.- (sauf Q25.0), Q26.-, Q27.-, Q28.-, Q39.-, Q60.-, Q61.-, Q62.-, Q63.-, Q64.-, Q79.0, Q79.1, Q79.2, Q79.3 ou Q90.-
Patho. neurologiques lourdes	Requête "NN en néonat." + P10.-, P11.0, P11.5, P52.-, P90.-, P91.-, I63.-, I64.-, G41.-, G80.-, F78.8 ou F79.8
Transfusions	Requête "NN en néonat." + FEJF008, FELF001, FELF002, FELF003, FELF004, FELF005, FELF006, FELF007 ou FELF011

## Requêtes « Fiches quadrants »

Indicateurs	Requêtes
<b>Quadrant "séjours en unité autorisés de néonatalogie entrés avant 28 jours" (durant ou en dehors du séjour de naissance)</b>	
Décès post-nataux	Requête "NN en néonat." + mode de sortie = "9"
Détresse respiratoire	Requête "NN en néonat" + P22, P23, P24, P25, P26, P28 ou P293
<b>Quadrant "séjours des mort-nés"</b>	
Mort-nés (>= 22 SA)	P95 + âge = 0 jour + (âge gestationnel >= 22 SA ou poids >= 500 g )
Terme < 28 SA	Requête "mort-nés" + < 28 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 28-31 SA	Requête "mort-nés" + 28-31 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 32 SA	Requête "mort-nés" + 32 SA (âge gestationnel en clair)
Terme 33-36 SA	Requête "mort-nés" + 33-36 SA (âge gestationnel en clair)
Terme >= 37 SA	Requête "mort-nés" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair)
Poids de naissance <1000g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 1-999g
Poids de naissance 1000-1499g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 1000 et 1499
Poids de naissance 1500-1999g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 1500 et 1999
Poids de naissance 2000-2499g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée entre 2000 et 2499
Poids de naissance >=2500g	Requête "mort-nés" + poids à l'entrée >= 2500
Issu d'une IMG	Requête "mort-nés" + P96.4 ou P95+0
Issu d'une grossesse multiple	Requête "mort-nés" + P01.5

## Requêtes spécifiques au chapitre « Dénombrement des accouchements et des naissances »

Indicateurs	Requêtes
Accouchement hors hôpital	Requête "accouchement" + Z39.00

### Requêtes spécifiques au chapitre « Description de l'offre de soins »

Indicateurs	Requêtes
Nb de nuitées consommées UM 04	Si NN entré et sorti le même jour du service de néonatalogie (UM 04), alors durée en UM 04 = 1Somme des nuitées en néonatalogie (UM 04)
Nb de nuitées consommées UM 05	Si NN entré et sorti le même jour du service de néonatalogie (UM 04), alors durée en UM 05 = 1Somme des nuitées en néonatalogie (UM 05)
Nb de nuitées consommées UM 06	Si NN entré et sorti le même jour du service de néonatalogie (UM 04), alors durée en UM 06 = 1Somme des nuitées en néonatalogie (UM 06)
Nb de lits consommés en UM 04	Nb de lits consommés en UM 04 Requête "Nb de nuitées consommées UM 04" / 365,25
Nb de lits consommés en UM 05	Nb de lits consommés en UM 04 Requête "Nb de nuitées consommées UM 05" / 365,25
Nb de lits consommés en UM 06	Nb de lits consommés en UM 04 Requête "Nb de nuitées consommées UM 06" / 365,25
IVG médicamenteuse	Requête "IVG" + JNJP001 + exclusion si JNJD002
IVG instrumentale	Requête "IVG" + JNJD002
IVG avec méthode non précisée	Requête "IVG" + exclusion si JNJP001 + exclusion si JNJD002

### Requêtes spécifiques au chapitre « Comorbidités »

Indicateurs	Requêtes
Drépanocytose	Requête "accouchement" + D57
<b>Sur la base chaînée :</b>	
Addictions	Requête "accouchement" + Tabac : F17.-, Z50.8, Z71.6, Z72.0 ou T65.2 Alcool : F10.-, Z50.2, Z71.4, Z72.1, O35.4, R78.-, Y91.-, Y90.- ou Y15.- Drogues : F11.- à F16.-, F19.-, Z50.3, Z71.5, Z72.2, O35.5, T50.7, T40.-, T42.3, T42.4, T42.7, T48.3, Y49.6, Y49.7, Y49.8, Y12.-, X62.-, X61.-, X41.-, X42.-, X46.-
Problèmes psychiatriques	Provenance = "4" ou destination = "4" ou Z91.5, Z91.4, Z73.3, F09.-, F2-, F3-, F4-, à F50.-, F53.-, F60.-, F61.-, F62.-, F69.-, F7-, F84.-, F91.- à F94.-, R44.- à R46.-, X6-, X7-, X80.- à X84.-
Violence	T74.1, T74.2, T74.3, T74.8, T74.9, Z63.0, X85.- à X95.-, X97.- à X99.-, Y00.- à Y02.-, Y04.- à Y09.-, Z04.4 ou Z04.5

### Requêtes spécifiques au chapitre « Indicateurs concernant la grossesse et ses pathologies »

Indicateurs	Requêtes
Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum	Nombre de séjours entre le début de la grossesse et avant le séjour d'accouchement pour une femme (même numéro anonyme valide) contenant au moins un code d'obstétrique (O-), Z35.-, Z31.-, Z32.-, Z33.-, Z34.- ou Z36.-
Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum avec acc.	Nombre de séjours d'accouchements où l'acte d'accouchement est réalisé au moins 2 nuitées après la date d'entrée dans l'établissement.
Nb de femmes avec une hospitalisation en ante-partum exclusif ou avec accouchement	Requête "Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum" ou requête "Nb séjours d'hospitalisation en ante-partum avec acc"
Transfert in utero	Requête "accouchement" + Mode d'entrée "7" + provenance "1" Ou présence d'un séjour ante-partum consécutif au séjour d'accouchement

### Requêtes spécifiques au chapitre « Accouchements : modalités et pratiques »

Indicateurs	Requêtes
Présentation en siège	Requête "accouchement" + O321, O641, O801, O830, O831, JQGD001, JQGD003, JQGD004, JQGD005, JQGD008, JQGD011 ou JQGD013
Présentation anormale	Requête "accouchement" + O322, O323, O325, O326, O328, O642, O643, O644, O645, O648 ou O649
Bas risque de césarienne, groupe 1 à 4 Robson	Requête "accouchement" + Requête "unique" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair) + exclusion si (Requête "Présentation en siège" ou Requête "Présentation anormale" ou O342 ou O757)
Avec utérus cicatriciel, groupe 5 Robson	Requête "accouchement" + Requête "unique" + >= 37 SA (âge gestationnel en clair) + exclusion si (Requête "Présentation en siège" ou Requête "Présentation anormale") + (O342 ou O757)

### Requêtes spécifiques au chapitre « Prématurité »

Indicateurs	Requêtes
Naissances vivantes prématurées	Requête "NN vivants" + >= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 37 SA (âge gestationnel en clair)
Naissances vivantes, prématurité moyenne et tardive	Requête "NN vivants" + >= 33 SA (âge gestationnel en clair) + < 37 SA (âge gestationnel en clair)
Naissances vivantes, grande prématurité	Requête "NN vivants" + >= 27 SA (âge gestationnel en clair) + < 33 SA (âge gestationnel en clair)
Naissances vivantes, extrême prématurité	Requête "NN vivants" + >= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 27 SA (âge gestationnel en clair)
Décès à J0 ou J1	Requête "Naissances vivantes, extrême prématurité" + ((Age en jours à l'entrée = 0 + durée du séjour = 0 + mode de sortie "9") ou (durée du séjour = 1 + mode de sortie "9"))
Survivants à J0 et J1, extrême prématurité	Requête "Naissances vivantes, extrême prématurité" + exclusion si (Requête "Décès à J0 ou J1")

### Requêtes spécifiques au chapitre « Indicateurs concernant la grossesse et ses pathologies »

Indicateurs	Requêtes
SEV prématurés	Requête "NN vivants" + >= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 33 SA (âge gestationnel en clair) + exclusion si (mode de sortie "9")
SEV RCIU	Requête "NN vivants" + exclusion si (mode de sortie "9") + (400 > poids à l'entrée > 1500 ou (>= 22 SA (âge gestationnel en clair) + < 33 SA +Requête " Hypotrophes <3 <sup>ème</sup> p (AUDIPOG)" ))

### Requêtes spécifiques au chapitre « Accouchements : modalités et pratiques »

Indicateurs	Requêtes
SEV prématurés	Requête "NN vivants" + Z1351

### Requêtes spécifiques au chapitre « Prématurité »

Indicateurs	Requêtes
Mort-nés sur le séjour des mères	Requête "accouchement" + compte pour 1 mort-né : Z37.1-, Z37.3- ou Z37.6-Requête "accouchement" + compte pour 2 mort-nés : Z37.4- Requête "accouchement" + compte pour 3 mort-nés : Z37.7-
Mort-nés après IMG sur le séjour des mères	Requête "accouchement" + compte pour 1 mort-né : Z37.11, Z37.31 ou Z37.61Requête "accouchement" + compte pour 2 mort-nés : Z37.41 Requête "accouchement" + compte pour 3 mort-nés : Z37.71
Mort-nés spontanés sur le séjour des mères	Soustraction des résultats de : Requête "Estimation d'enfants mort-nés" - Requête "Mort-nés après IMG sur le séjour des mères"
Mortalité infantile	(Mode de sortie "9", R95 ou R96) + (Age en jours à l'entrée + durée du séjour) <= 364