

Codage PMSI en périnatalité

Dr Annick Valence

DIM CHRU de Nancy – Réseau Périnatal Lorrain

Journée de formation « PMSI et périnatalité »

16/12/2016

RPL & COPSICOM

Documents de référence

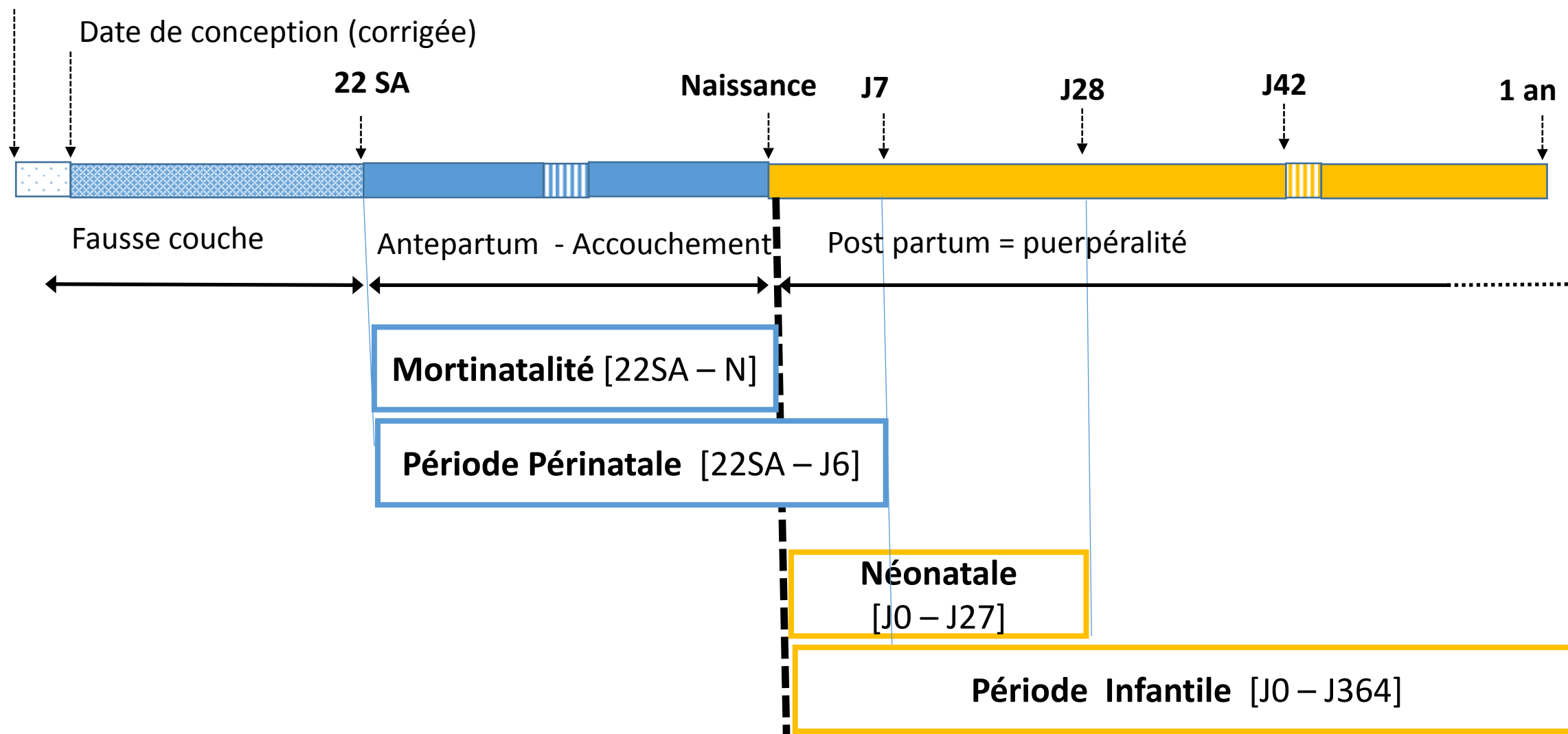
- Instruction DGS DGOS DREES mortalité 26/10/2011
- Fascicules de codage : <http://www.atih.sante.fr/fascicules-de-conseils-de-codage-cim-10>
 - fascicule_6_maj_2011neonat
 - fascicule_5_maj_2011gynobs
- Guide méthodologique MCO
- La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes –Dixième révision
 - volume 2 : pages 123-126 , volume 1 : pages 1327-1330
 - Chapitre XV : Grossesse, accouchement et puerpéralité, volume 1
 - Chapitre XVI : Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, volume 1
- Les réponses de AGORA :
 - [Agora](#) > [Informations médicales](#) > [Nomenclatures de santé](#) > [CIM](#)
 - [Agora](#) > [Informations médicales](#) > [ePMSI](#)
- Recommandations codage des Réseaux de santé en périnatalité
- Article R1112-28 CSP

Définitions en périnatalité

- **Naissance** pour enfant et **accouchement** pour mère à **partir de 22 SA**
 - Déclaration mort-né : divergence OMS / France, à l'origine de l'instruction mortinatalité
 - certificat d'accouchement (recommandé à partir de 15 SA) pour enregistrement état civil des enfants nés sans vie
 - **taux de mortinatalité (nombre de mort-nés observés** une année donnée rapporté à l'ensemble des naissances totales la même année) issu du PMSI.
+ mortalité des 7 premiers jours de vie du nouveau-né = **taux de mortalité périnatale**
- **Prématurité** : < 37 SA
- **Post terme** \geq 42 SA
- **Période périnatale** : [22 SA – J6]
- **Période néonatale, enfant né vivant** : [naissance - J27]
- **Période infantile, enfant né vivant** : [naissance – J364]

Définitions OMS et applications PMSI

DDR (calcul en SA / PMSI :DDR recalculée = date de conception – 13 jours)



Le diagnostic principal

- Problème de santé ayant **motivé l'admission du patient dans l'UM**, déterminé à la **sortie**.
- **Jamais** un problème de santé **inexistant** lors de l'admission et apparu au cours du séjour dans **l'UM (DAS)**.
- **SAUF le Cas particulier de l'accouchement** : complication du partum = DP
 - AVB compliqué d'une déchirure obstétricale : DP = déchirure obstétricale
 - AVB avec hémorragie du postpartum : DP = hémorragie du post partum
 - Application des règles CIM10 (p123-126 vol 2)
- **En CMD 14 le DP perd de son importance, mais on y mettra l'affection « la plus lourde »** dans le respect des situations cliniques et des règles CIM10

Quelques rappels codage CIM 10 en PMSI (1)

- **Codes O : UNIQUEMENT séjour mère** ou future mère
 - **Catégorie O80** employée en DP que si accouchement **normal** chez une femme **sans problème**
 - **Catégories O81, O82, O83, O84** jamais en DP, privilégier les catégories
 - O30-O48 « soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement »
 - O60- O75 « complications du travail et de l'accouchement »
 - Peuvent apporter une précision par rapport à l'acte CCAM (ex O81._), ne **se substituent jamais** à l'acte CCAM
 - **Catégorie O84** : utilisée uniquement pour distinguer un accouchement avec **méthode multiple**
 - Ex : gémellaire (AVB J1 et césarienne J2 par exemple) O84.8
 - Respecter les **exclusions du chapitre XV**
 - Troubles mentaux et comportementaux associés à la puerpéralité
 - Surveillance grossesse (Z35, Z34)
 - Traumatismes et empoisonnements
 - **VIH pourra compléter le O98.7**
 - Autres (nécrose pituitaire post-partum, tétanos...)
 - **Utilisation des autres chapitres** pour **préciser** les **codes en O**, ou des situations de prise en charge **codes Z**
 - les exclusions des autres chapitres renvoyant à un code en O sont **facultatifs si on gagne en précision**
L'application de l'exclusion qui fait perdre de l'information est souvent facultative, le **PMSI n'étant pas du monocodage**

Quelques rappels codage CIM 10 en PMSI(2)

- **Codes P : UNIQUEMENT** séjour enfant (âge <= 2ans à l'entrée) **ET** affections **d'origine périnatale** même si apparition > 7 jours de vie.
 - Respect des **exclusions**, pas de code P pour
 - traumatismes non obstétricaux, malformations & anomalies congénitales, tétanos, tumeurs
 - **Si hors origine périnatale, les autres chapitres** sont à utiliser
 - Mais certaines maladies codées uniquement en P admises après 2ans
 - ex : P91.2 leucomalacie cérébrale néonatale
- **Codes Z séjours enfant et mère**
 - Z38._ chez le nouveau né **vivant** 1^{er} RUM du Nné (si âge >2ans erreur groupage)
 - Si **transfert NNé en bonne santé** Z76.2
 - Z30-Z37 et Z39 chez la mère
 - VIH Z20.6, ...
 - Autres : Z75.80, etc.

Quelques rappels codage CIM 10 en PMSI (3)

- **Séjours sans rapport avec la grossesse qui se déroule normalement**
 - Si **pas de risque** maternel ou fœtal => **codes des autres chapitres**
 - Grossesse = information supplémentaire :
 - **Z33** Grossesse constatée fortuitement (par **convention**)
 - Utilisation possible de certains codes O lors de la prise en charge d'une femme enceinte pour une affection sans rapport avec la grossesse.
 - Ex : **O30.1** triplés
 - **Les codes O** que pour les «états mentionnés compliquant la grossesse, aggravés par la grossesse ou à l'origine de soins obstétricaux» = > existence d'un risque maternel ou fœtal
 - **Respect de la définition du diagnostic principal** quand ce n'est pas la grossesse ou l'accouchement qui motive l'hospitalisation

Diagnostiques associés par convention en périnatalité

- **Codes Z « marqueurs » indispensables !**
 - Z64.0 : IVG (mais pas les IMG)
 - Z35 : ante natal (mère)
 - Z37 : accouchement (mère), uniquement sur le RUM d'accouchement (compris impromptu)
 - Z38 : naissance enfant vivant sur le premier RUM de l'enfant
 - Z39 : post-natal (mère)
- **RUM maman**
 - Antepartum => **Z 35.**_
 - Issues de grossesse vivantes ou non à partir de 22 SA => **Z37.**_ (**RUM accouchement**)
 - **Y compris si accouchement impromptu avant hospitalisation**
 - Utilisation possible du Z 35. _ sur un même RUM pour décrire l'ensemble des problèmes de santé (grossesse dissimulée Z35.3)
 - Postpartum => **Z39.**_
 - Les interruptions de grossesse IVG et ITG-IMG **<22SA** pas de Z35, Z37 ou Z39, mais **Z64.0** uniquement pour les IVG
- **RUM Bébé**
 - Nouveau-né **vivant** => **Z38.**_ (**1^{er} RUM du Nné**)
 - Nouveau-né sans vie => **P95 toujours en DP (par convention)**
 - DAS la (les) cause(s) de la mort
 - DAS : **P96.4** (par convention) si IMG
 - Z76.850 : Nouveau-né recevant du lait de lactarium (enfant)
 - Z13.51 : dépistage surdité (enfant)

Période périnatale, quelques précisions

- À partir de **22 semaines** d'aménorrhée (SA)
- Jusque **7 jours révolus** après la naissance (=J6)
 - **date de naissance=j0**
- **Grossesse arrêtée avec expulsion avant 22 SA = avortement**
 - Codes d'avortement CIM 10 (O00.- à O08.-)
 - IMG < 22 SA, codes avortement mère
 - pas de RUM pour enfant si expulsion < 22 SA et poids <500g, ou corps non reconnaissable.
- **Expulsion à partir de 22 SA = accouchement et naissance**
 - Codes d'accouchement CCAM et CIM 10 (O10.- à O99.- ; Z37.-)
 - RUM pour enfant
 - IMG (ITG) ≥ 22 SA : accouchement et naissance
 - Mort fœtale in utero (MFIU) **spontanée** + déclenchement ≠ IMG

Calcul Age Gestationnel

- Définition CIM10
 - Calculé à partir du premier jour des dernières règles **normales**
- En Semaines d'Aménorrhée **révolues** (SA)
 - 36 SA révolues = entre 36 SA + 0 jour et 36 SA + 6 jours
- **Date des dernières règles recalculée (DDRR)**
 - Tient compte d'une éventuelle correction échographique
 - **DDR calculée** à partir de la date de début de grossesse ou date de conception corrigée
 - **DDRR = date de conception (corrigée) - 13 jours révolus**
 - **Terme obstétrical** à privilégier si date début de grossesse connue
 - **Terme naissance enfant = terme accouchement mère !**
- Accouchement à terme entre la 37^{ème} et la 42^{ème} SA

Prématurité

- **Age gestationnel ≥ 22 SA et < 37 SA \Rightarrow naissance / accouchement prématuré**
- 3 niveaux de prématurité
 - [32 - 37 SA[: Prématurité moyenne (P07.3 +/- P07.0 ou P07.1)**
 - [28 - 32 SA[: Grande prématurité (P07.3 +/- P07.0 ou P07.1)**
 - < 28 SA : Extrême prématurité (P07.2 +/- P07.0 ou P07.1)**

Codage de la prématurité

- P07 « Anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance, non classés ailleurs »

Informations en lien avec le poids de naissance	Informations en lien avec l'âge du nouveau-né
P07.0 « Poids extrêmement faible à la naissance » pour poids <1000g	P07.2 « Immaturité extrême » pour AG<28 SA
P07.1 « Autres poids faibles à la naissance » poids entre 1000g et 2500g	P07.3 « Autres enfants nés avant terme » pour AG compris entre 28 SA et 37 SA

- Attention P07≠P05 (février 2009)
 - P05 : poids insuffisant pour l'âge gestationnel (ex dans le cas d'un RCIU)
 - P07.0 ou 1 : faible poids de naissance avec
 - âge gestationnel inconnu (**IMPOSSIBLE dans le PMSI**)
 - Ou prématurité (poids adapté à l'AG)

Informations médicales du RUM pour la périnatalité

- Pour les mères

- Mention de la date des dernières règles recalculée (**DDRR**)
 - **tous séjours de femmes enceintes**
 - Permet le calcul du terme à l'entrée
- + Mention du **terme à l'accouchement : RUM d'accouchement**
 - Date de l'acte d'accouchement – DDRR => vérification du terme à l'accouchement

- Pour les nouveau-nés : RUM OBLIGATOIRE pour toute naissance

- A partir de 22 semaines d'aménorrhée OU poids de 500 g
- Enfant né vivant OU mort-né
 - Enfant transféré immédiatement à la naissance
- **Terme ET poids**
 - **Terme du séjour de l'enfant = terme à l'accouchement du séjour de la mère**
- **VIDHOSP : lien enfant – mère**
 - Numéro d'hospitalisation de la mère mentionné sur le séjour de l'enfant

Poids du nouveau-né

- Poids en **grammes**
- **Poids à l'entrée dans l'UM OBLIGATOIRE**
 - A la naissance : 1^{er} RUM = poids de naissance
 - Si l'enfant a **< 29 jours à l'entrée** (erreur groupage si poids absent)
 - **Si poids <2500g quelque soit l'âge en jours à l'entrée**
- Enfants nés sans vie
 - les enfants nés sans vie à partir de 22 SA **ou** pesant au moins 500 g
 - les enfants nés après IMG à partir de 22 SA **ou** pesant au moins 500 g
- Enfant avec transfert immédiat à partir de la salle de naissance
 - Poids estimé ou après appel service de transfert

Age Gestationnel

- Exprimé en nombre de semaines d'aménorrhée révolues (SA)
- **1^{er}** RUM de l'enfant pour les
 - NNé à partir de 22 SA ou poids $\geq 500g$, y compris si mort-né
 - Y compris en cas de transfert depuis la salle de naissance, à renseigner dans les 2 étabs.
 - Enfants **<28j** à la date de **naissance** (pas âge corrigé des prématurés)
 - si <1an avec **poids<2500g**
- RUM de la mère où **figure l'acte d'accouchement** chez la mère et **seulement celui-ci**
 - Y compris en cas d'IMG à partir de 22 SA
 - Age gestationnel a un **effet CMA en CMD 14**
- **Terme accouchement de la mère = âge gestationnel du nouveau-né**

Date des Dernières Règles recalculée

- **Toujours** pour **tout séjour de grossesse** quelque soit l'issue ou le terme, y compris **GEU, interruption de grossesse, suivi de grossesse**
 - => calcul de l'âge gestationnel à l'entrée (séjour hors accouchement)
- **Jamais** pour une hospitalisation /réhospitalisation en **post-partum**
- **Jamais** sur un RUM nouveau-né ou enfant
- Calculée à partir de la date de conception (avec correction échographique éventuelle)
 - Echo de datation du 1^{er} trimestre permet d'avoir une date précise
 - Sinon : date utilisée pour la prise en charge clinique
 - DRRR = date de conception (corrigée) - 13 jours

Enfants nés sans vie

- Ne présentant **aucun signe de vie** après extraction du corps de la mère
 - ni battement cardiaque
 - ni de mouvements respiratoires, etc.
- Aucun RUM produit en cas de naissance < 22 SA, si poids fœtus < à 500 g
 - **indépendant du choix des parents** de déclarer ou non la naissance à l'état-civil (certificat d'accouchement)
- RUM systématique pour un enfant né sans vie à partir de 22 SA ou pesant au moins 500g **UNIQUEMENT SI**
 - **corps reconnaissable** ; exclusion des cas de masse tissulaire, ou de jumeau « évanescent » connu par la réalisation d'une échographie anténatale précoce au premier trimestre, et non retrouvé par la suite
- Mort fœtale in utero diagnostiquée < 22 SA ou un foeticide < 22 SA, mais **expulsion ≥ 22 SA et corps reconnaissable** => production d'un RUM enfant
Si autopsie : coder l'acte et attendre les résultats pour le codage des causes du décès

RUM des Enfants nés sans vie

- **Nom** : nom de famille de la mère (anciennement nom de jeune fille ou nom de naissance), car pas de filiation établie à l'état civil (pas de personnalité juridique)
- **Prénom** : prénoms choisis par les parents
 - sinon XX ou « FILLE » / XY ou « GARÇON » pour un garçon
- **Sexe** : groupage sans erreur, sexe codé « 1 » (masculin) ou « 2 » (féminin). Autopsie parfois utile si macération ou terme très précoce
- **Date de naissance = date d'entrée = date de sortie = date d'accouchement**
- **ME = 8, MS = 9**
- **DP = P95 toujours**
- **DAS les causes de la mort (P96.4 si IMG) et problèmes de santé (malformations, etc.)**
- **Jamais de Z38**
- Si **autopsie**, la coder en acte JQQX003 ou JQQX005.
- **AG et poids obligatoires**
- **Lien mère enfant**

Accouchement à domicile à partir de 22 SA

- Hospitalisation dans les **suites immédiates d'un accouchement à domicile** ou en chemin pour la maternité
 - séjour de la mère = séjour de postpartum
 - **Z39.00** obligatoire + **résultat de l'accouchement Z37._**
- **Pas d'acte d'accouchement** dans le RUM de la mère
 - même si délivrance réalisée dans l'établissement.
- **Production d'un RUM pour l'enfant**
 - né vivant :
 - Z38._ **toujours**
 - ou mort-né si ≥ 22 SA ou si son poids ≥ 500 g et corps reconnaissable.
 - P95 **toujours en DP (par convention)**

Les IVG (1)

- Admission + RUM : pour toute IVG **y compris IVG médicamenteuse**
 - DE=DS=jour de la prise du médicament abortif pour IVG médicamenteuse pour production d'un RUM si complètement en externe
 - Valorisation par forfait si non compliquée
 - Consultations ou hospitalisation de deux nuits max
 - Délivrance du médicament abortif en **2(ou plus) consultations différentes sans hospitalisation (en externe)**
 - Date d'entrée et date de sortie = celles de la date de la prise du médicament abortif si IVG med
 - Si > 2 nuit s IVG compliquée : IVG = RUM avec valorisation classique GHS (hors forfait)
- Informations médicales du RUM IVG
 - DP : 004.- (si complication avortement codage par le 4^{ème} caractère)
 - DAS : **Z64.0 par convention**
 - **Ne pas utiliser ce code en dehors de l'IVG, même si la grossesse n'est pas désirée**
 - Actes : JNJD002 : Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse
JNJP001 Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse
 - DDDR obligatoire
 - **3 informations supplémentaires** (remplacement du bulletin IVG par le PMSI)
 - Nombre d'IVG antérieures + Année de la dernière IVG + Nombre de naissances vivantes

Les IVG (2)

- **Réhospitalisation pour complications :**
 - **Avortement incomplet et rétention simple sans complication :**
 - DP = O04.4 Avortement médical Incomplet, sans complication
 - DAS **pas de Z64.0**
 - Acte = JNMD001 Révision de la cavité de l'utérus après avortement
 - DRRR obligatoire
 - **Avortement incomplet et rétention compliquée ou autres complications**
 - DP = O08._ Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire avec extension complication
 - DAS **pas de Z64.0**
 - Actes : traitement de la complication
 - DRRR obligatoire
 - **ECHEC IVG** et poursuite de la grossesse => IVG à nouveau
 - DP O07._ Échec d'une tentative d'avortement avec extension suivant complication ou pas(.4)
 - **DAS : Z64.0 toujours**
 - Acte **JNJD002** - Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse
 - DRRR obligatoire

Les IMG (ITG) avant 22 SA

- **Informations médicales du RUM IMG < 22 SA**
 - **DP** : 004.- (si complication avortement au cours du séjour codage par le 4^{ème} caractère)
 - **DAS** : **motif de l'IMG 035._ (foetus) ,098._ à 099._ par exemple (mère). PAS DE Z64.0**
 - **Actes** : Evacuation d'un utérus gravide, +- foéticide
 - **DDRR** obligatoire
- **Ré hospitalisation pour complications d'une IMG < 22SA :**
 - **Avortement incomplet et rétention simple sans complication :**
 - DP = 004.4 **et pas de 035._ ou 098._ 099._** en DAS
 - Acte = JNMD001 Révision de la cavité de l'utérus après avortement
 - **DDRR** obligatoire
 - **Avortement incomplet et rétention compliquée ou autres complications**
 - DP = 008._ **et pas de 035._ ou 098._ 099._** en DAS
 - Actes Tt de la complication
 - **DDRR** obligatoire
 - **ECHEC IMG et poursuite de la grossesse => IMG à nouveau**
 - DP 007._ **et 035._ ou 098._ 099._** en DAS
 - Acte Évacuation d'un utérus gravide
 - **DDRR** obligatoire

Les IMG (ITG) à partir de 22 SA

- **Informations médicales du RUM IMG \geq 22 SA => accouchement : RUM pour la mère et l'enfant**

- **RUM mère**

- **DP** : motif de l'IMG **O35.**_ (foetus) ou **O98.**_ à **O99.**_ (mère)
- **DAS** : **Z37.11** le plus souvent
- **Acte** d'accouchement, acte foeticide
- **DDRR** et **AG** obligatoires

- **RUM enfant mort-né**

- **DP** : **P95**
- **DAS** : **P96.4** Interruption de la grossesse affectant le foetus et nouveau-né

- **Lien mère-enfant**

PMA

- Si motif du séjour = prélèvement ou implantation d'ovocytes
 - DP = Z31.2
 - DR = la stérilité
- Autres motifs et autres codages dans le contexte PMA :
 - Tuboplastie ou vasoplastie après stérilisation : Z31.0
 - Insémination artificielle : Z31.1
 - Autres méthodes de fécondation assistée : Z31.3
 - Recherches et tests en vue d'une procréation : Z31.4
 - Autres mesures procréatives : Z31.8
 - Mesure procréative sans précision : Z31.8
 - Conseil génétique : Z31.5
 - Conseils et avis généraux en matière de procréation : Z31.6

VIH

- Patiente **symptomatique**
 - Code spécifique = **O98.7** Maladie due au VIH compliquant la grossesse,...
 - associé avec catégories B20-B24
- Patiente **asymptomatique**
 - Toujours code **Z21** Infection asymptomatique par le VIH

Césarienne « HAS »

- **Césarienne programmée à terme**
 - Reco HAS 2014
 - Codes O30 à O36 en DP (et non codes de dystocie) = motif de la césarienne
- **Césarienne en urgence**
 - O64- O66 (dystocique) ou urgence fœtale (et possible O36.3 soins maternels pour signe d'hypoxie fœtale)

Autres conseils de codage (1)

- **Mort foetale in utero :**
 - Avant 22 SA => O02.1
 - À partir de 22 SA => O 36.4
- **O06.– « Avortement, sans précision » Trop imprécis : proscrire !**
- **Réduction embryonnaire avant 22 SA :**
 - O04._ = avortement thérapeutique
 - Coder le motif de l'interruption (O30)
 - acte JQGD014 « Extraction sélective de fœtus au cours d'une grossesse multiple »
- **Avortement clandestin :** O05._
- **HELLP Syndrome :** code dédié en 2010 O14.2

Autres conseils de codage (2)

- **MAP** (≥ 22 SA et < 37 SA) sans accouchement : **O60.0**
- **MAP** (≥ 22 SA et < 37 SA) avec accouchement prématuré : **O60.1**
- **MAP** (≥ 22 SA et < 37 SA) avec accouchement à terme : **O60.2**
- **Accouchement prématuré** (≥ 22 SA et < 37 SA) par césarienne pour risque maternel ou fœtal sans travail: **O60.3**

- **Faux travail** (col non modifié) (≥ 22 SA et < 37 SA) : **O 47.0**
- **Faux travail** (col non modifié) ≥ 37 SA : **O47.1**
- **Contractions utérines avec ou sans col modifié < 22 SA** : **O20.0** menace d'avortement

- **La mort maternelle** pendant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité :
 - décès d'une femme survenu **au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours** après sa terminaison, **quelle que soit la cause** – obstétricale ou non – de la mort **O95**
 - **O96.**_ Mort d'origine obstétricale, survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement

Autres conseils de codage (3)

- **Avortements à répétition en dehors de la grossesse : N96**
- **utilisation des codes P00–P04** si nécessité de soins ou surveillance supplémentaires au nouveau-né
- **Dépistage précoce de la surdité néonatale : Z13.51**, en principe réalisé systématiquement pendant le séjour du NNé (à vérifier systématiquement si fait)
- **Enfant recevant du lait du lactarium : Z76.850**
- **Supplémentation systématique** du nouveau-né en vitamines A, D, E et K : à ne pas coder comme une carence vitaminique ou d'avitaminose
- **Polyhandicap lourd de l'enfant (pas le Nné)**: au moins un code de chaque liste permet leur repérage
 - liste 1 : déficiences mentales ou psychiatriques sévères ;
 - liste 2 : troubles moteurs ;
 - liste 3 : critères de mobilité réduite ;
 - liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie.

DIVERS

- **Lien mère-enfant**

- Mentionner obligatoirement depuis le 1^{er} mars 2011 dans le fichier VID-HOSP produit par les établissements MCO publics => le numéro administratif de la mère hospitalisée renseigné pour tous les séjours de Nnés.
- Pour les établissements privés, information indispensable à la facturation donc déjà recueillie.

- **En cas de naissances multiples** avec accouchement voie basse J1 et césarienne J2

- => un seul acte d'accouchement multiple mentionné
- DAS : O84.8

- **Le codage de tous les actes** est important

- Ne pas oublier les actes d'anesthésie (**péridurale AFLB010 +++**)
- les actes **d'autopsie** (si pas RUM enfant, mettre acte d'autopsie sur RUM mère)

- **Vous le savez déjà**

- Le **séjour d'un nouveau-né fait toujours l'objet d'un RUM propre**
 - nouveau-né séjournant dans l'unité d'obstétrique (maternité) auprès de sa mère ou en néonatalogie
 - nouveau-né transféré directement de la salle de naissance dans un autre établissement
 - nouveau-né hospitalisé après naissance à domicile ou sur le trajet