

# Codage PMSI en périnatalité

Dr Jeanne FRESSON

Agnès ERHART

DIM CHRU de Nancy – Réseau Périnatal Lorrain

**Journée de formation « PMSI et périnatalité »**

**08/11/2019**



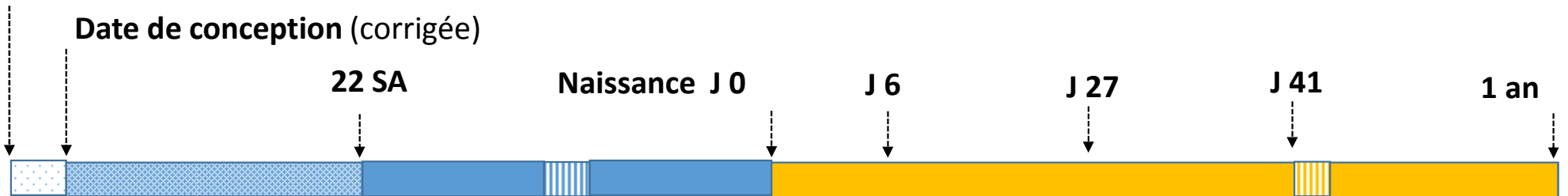
# Documents de référence

2019

- Instruction DGS DGOS DREES mortalité 26/10/2011
- Fascicules de codage en cours de ré-écriture
- Guide méthodologique MCO
- La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes –Dixième révision, version française pour le PMSI
  - 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
  - Chapitre XVII : Malformations congénitales
- CoCoA 2019 : collectif des codeurs anonymes
- 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 : accouchement sous X
- Circulaire CNAMATS CIR49/2003 Prise en charge des IVG chez les mineures sans consentement parental

# Définitions OMS

DDR (SA) / DDRr = date de conception – 13 jours



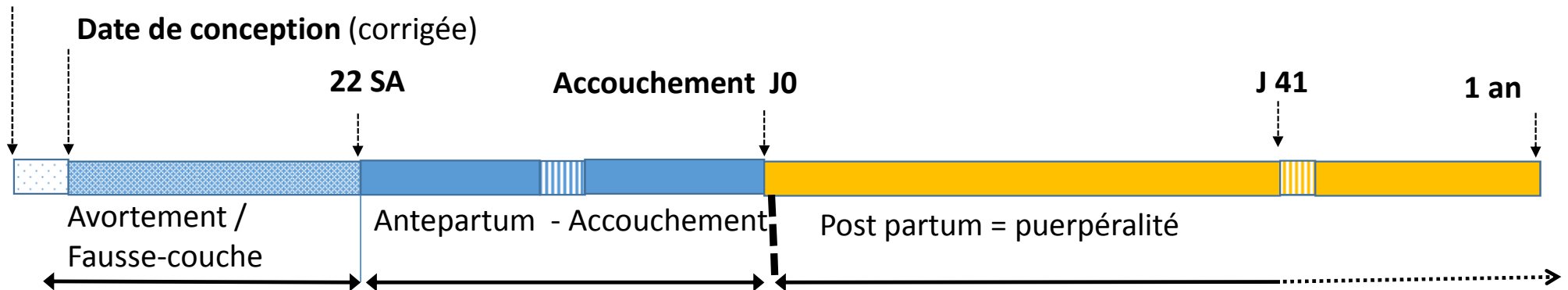
Le jour de la naissance = J0 dure 1 jour

La 1<sup>ère</sup> semaine = J0 à J6 dure 7 jours

Le 1<sup>er</sup> mois = J0 à J27 dure 28 jours

# Mère

DDR (SA) / DDRr = date de conception – 13 jours



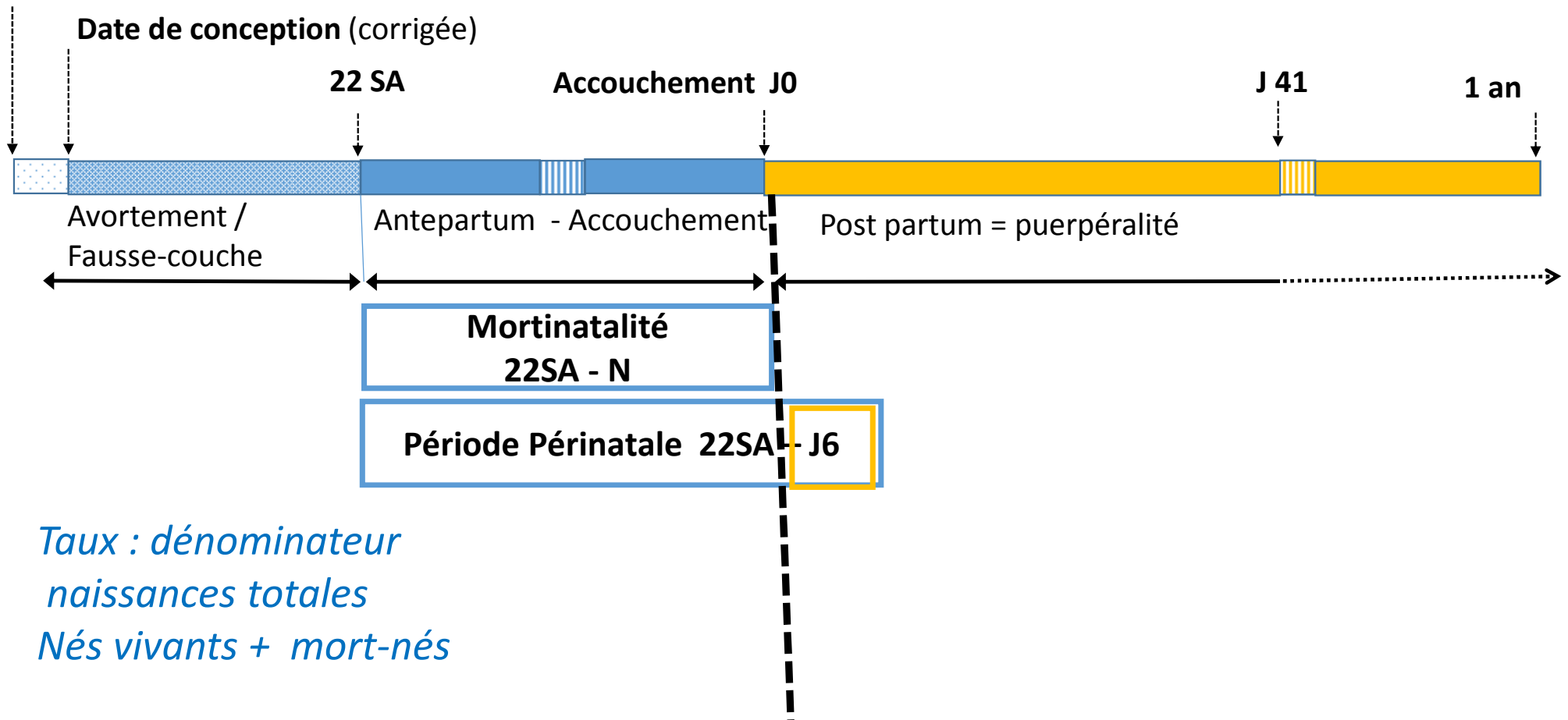
Morbi-mortalité maternelle

42 jours = 6 semaines

Étendue à 1 an

# Enfant

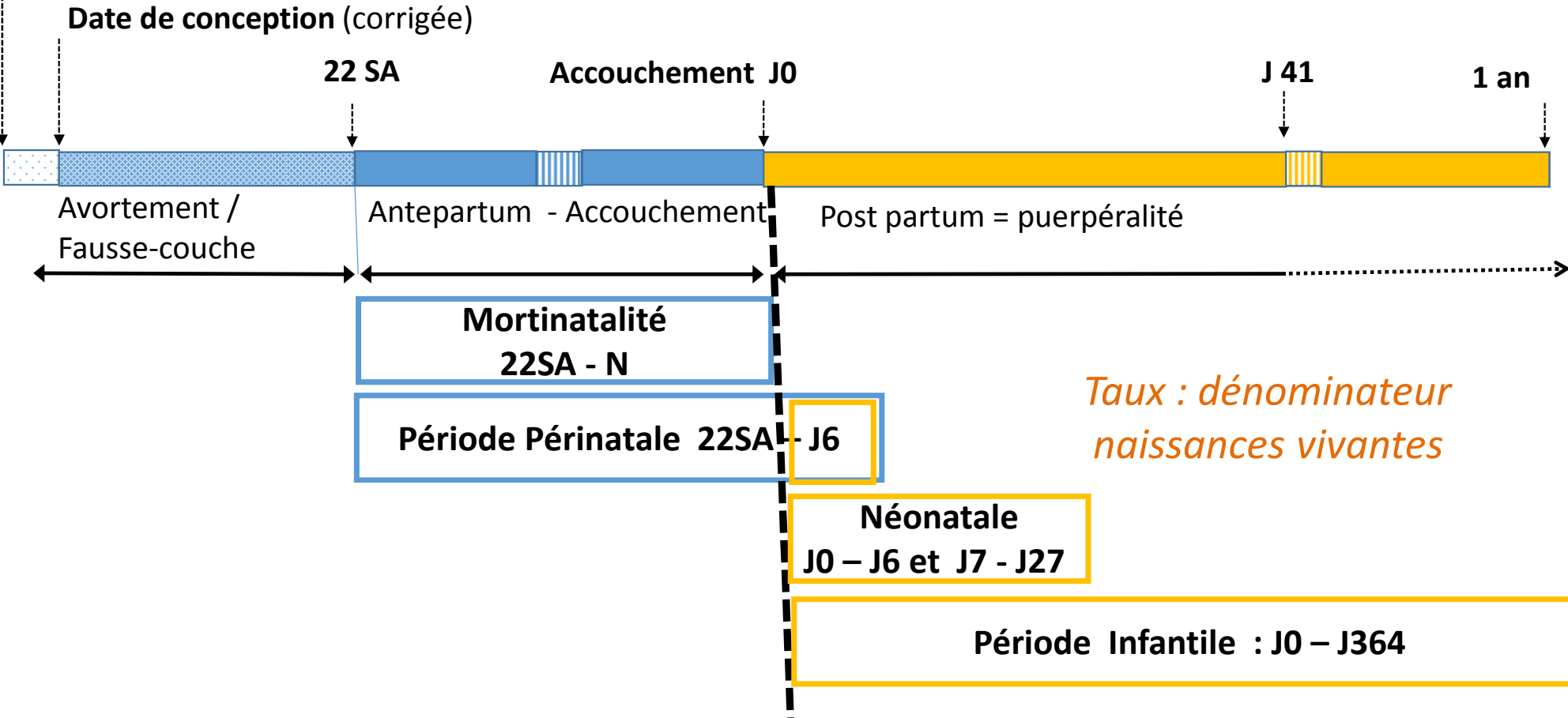
DDR (SA) / DDRr = date de conception – 13 jours



*Taux : dénominateur  
naissances totales  
Nés vivants + mort-nés*

# Enfant

DDR (SA) / DDRr = date de conception – 13 jours



# Age Gestationnel

- Calcul à partir du premier jour des dernières règles **normales**
- En Semaines d'aménorrhée **révolues** (SA)
  - = semaines de « grossesse »
  - 36 SA révolues = entre 36 SA + 0 et 36 SA + 6 jours ou  $36^{+0} - 36^{+6}$
  - Attention aux calculs en semaines ... et à Excel : ~~39,8 SA~~
- **PMSI : Date des dernières règles recalculée (DDRr)**
  - Date de conception + corrections échographiques
    - **DDRr = date de conception (corrigée) - 13 jours**
  - **Terme obstétrical** à privilégier si date début de grossesse connue
  - **Age gestationnel enfant = terme accouchement mère !**
- Accouchement à terme entre la 37<sup>ème</sup> (J259) et la 42<sup>ème</sup> SA (J293)
  - A terme :  $\geq 37$  SA et post terme :  $> 41$  SA

# Définitions en périnatalité

- **Accouchement → séjour mère à partir de 22SA**
  - Certificat « d'accouchement » à partir de 15 SA pour l'enregistrement à l'Etat civil des enfants nés sans vie
- **Naissance → séjour enfant : 22SA ou 500g**
  - Double critère : ≠ définition OMS
  - Permet de répondre à toutes les demandes AG/poids de naissance
- **En fonction du terme**
  - Prématurité : < 37 SA
  - Grande prématurité : < 32 SA
  - Très grande prématurité : < 28 SA
  - Post terme : > 41 SA
- **En fonction du poids**
  - Faible poids de naissance : < 2 500 g
  - Très faible poids de naissance : < 1 500 g
  - Extrême faible poids de naissance : < 1 000 g
- **Courbes de croissance poids / Age gestationnel**
  - PAG : petit pour l'âge gestationnel (3<sup>ème</sup> ou 10<sup>ème</sup> percentile)



**GROSSESSE AVANT 22 SA**

# Avortement spontané

- Codes O00.- à O03 .-
- DDRr
- AG à l'expulsion non obligatoire mais conseillé
  - Facilite les vérifications
- Exemple
  - *Patiente présentant un arrêt de la grossesse à 12 SA. Pas d'expulsion spontanée et hospitalisation programmée pour aspiration*
  - DP : O02.1 Rétention d'un fœtus mort in utéro
  - DDRr
  - Acte : JNJD002 Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse
    - Activité 1 et 4 (+ extensions documentaires)

# IVG (1)

2019

- RUM systématique
  - Même si prise en charge en externe
- DP Code O04.-- Avortement médical
- Extensions 4<sup>ème</sup> caractère : complication
- Extensions 5<sup>ème</sup> caractère : 0 IVG dans le cadre légal : O04.- 0
- Par convention code Z64.0 Grossesse non désirée maintenu
- DDRr obligatoire [1.Q.8.SIG]B Tableau OVALIDE
  - AG non obligatoire mais conseillé
  - **PAS D'IVG > 14 SA**
- Tarification
  - IVG non compliquée code Z64.0 → GHM 14Z08Z → forfaits
  - IVG compliquée pas de code Z64.0 → GHM/GHS

# IVG(2)

- Circulaire CIR49/2003 du 24 mars 2003 (CNAMTS)
  - Modalités de prise en charge des IVG des mineures sans consentement parental - Préservation de l'anonymat dans les circuits d'échange (NIR anonyme IVG)
- 3 infos complémentaires (remplacement BIG) FICHCOMP
  - Nombre d'IVG antérieures
  - Année de la dernière IVG
  - Nombre de naissances vivantes
  - Tableau OVALIDE [1.D.2.IVG]
- **Suppression UM 72**
  - Confidentialité

# IVG (3)

- IVG médicamenteuse
  - Prise en charge en externe
    - Date Entrée = Date Sortie = Date de prise du médicament abortif
  - Si hospitalisation pour expulsion
    - Date Entrée et Date Sortie = dates d'hospitalisation
    - Acte JNJP001 Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse
- IVG chirurgicale
  - Acte JNJD002 Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse
- Codage non conforme Tableau OVALIDE [1.Q.8.SIG]A

# IVG compliquée (4)

- Complications au cours du séjour
  - DP O04.-0 Avortement médical
    - Extensions 4<sup>ème</sup> caractère complications
  - Si besoin code O08.- Complications consécutives à un avortement, une Grossesse extra-utérine et molaire en DAS pour préciser la complication
  - Pas de code Z64.0 : grossesse non désirée
  - DDRr
- Ré hospitalisation pour complications
  - Avortement incomplet, avec rétention simple-non compliquée- de produits de la conception
    - DP O04.4 Avortement médical incomplet, sans complication
    - JNMD001 Révision de la cavité utérine après avortement
    - DDRr
  - Avortement incomplet avec rétention compliquée de produits de la conception ou d'une autre complication
    - DP O08.- Complications consécutives à un avortement, une Grossesse extra-utérine et molaire
    - Acte réalisé pour le traitement de la complication

# Echec d'IVG (5)

- Poursuite de la grossesse
  - DP 007.- Echec d'une tentative d'avortement
  - DAS Z64.0 Grossesse non désirée
  - JNMD002 Evacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1<sup>er</sup> trimestre
  - DDRr

# IMG < 22 SA

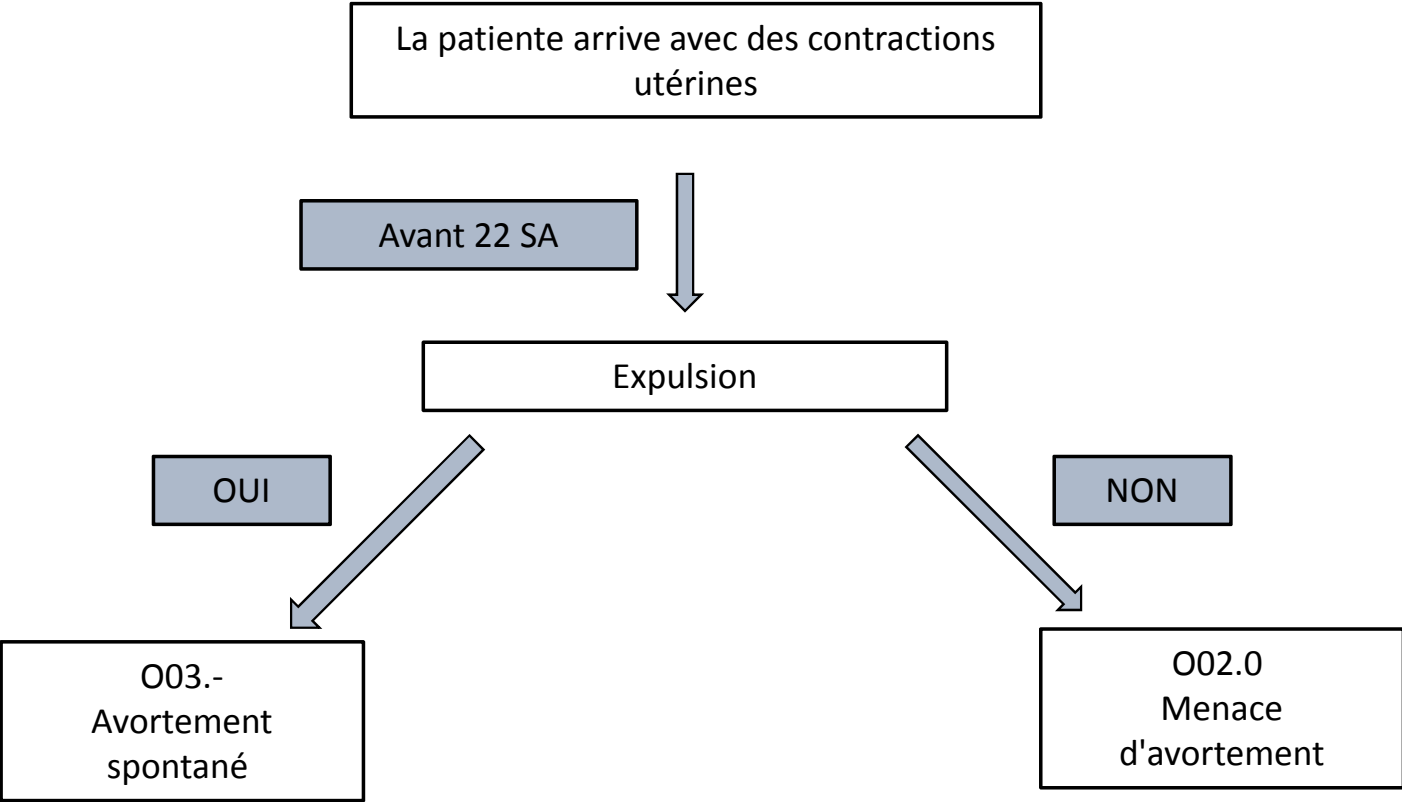
2019

- Article L2213-1 du Code de la Santé Publique
  - Avis d'un Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN)
- DP Code O04.-- Avortement médical
- Extensions 4<sup>ème</sup> caractère : complication
- Extensions 5<sup>ème</sup> caractère :
  - 1 IMG pour cause embryonnaire ou fœtale
  - 2 IMG pour cause maternelle
  - 3 IMG pour association de causes fœtale et maternelle
- DDRr obligatoire Tableau OVALIDE [1.Q.8.SIG]D
  - Age gestationnel non obligatoire mais conseillé
- Pas de RSS pour le fœtus si < 500 g
  - Autopsie fœtale codée chez la mère



# Hospitalisation grossesse

- Motif en lien avec la grossesse ou la compliquant
  - Par convention Z35.- Grossesse à haut risque
    - Orientation du séjour GHM antepartum
  - Utilisation de codes chapitre XV « en O »
  - DDRr
- Motif sans lien avec la grossesse
  - La grossesse se déroule normalement
  - Par convention Z33 Grossesse constatée fortuitement
  - DDRr pas de code retour erreur



# **ACCOUCHEMENT ET NAISSANCE**

# Mère

- Codes indispensables
  - Z37.-- ET acte d'accouchement
- DDRr : obligatoire
  - Terme à l'entrée → Nb j aménorrhée = Date Entrée – DDRr
- Age gestationnel à l'accouchement (SA révolues) obligatoire
- Diagnostic principal : exception
  - Application règles CIM 10
  - 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 »

# Codes Z37.-

- Toujours en DAS
- Marqueur de l'accouchement par convention
  - Y compris si accouchement hors établissement de santé
- Extensions permet de coder le nb et le statut vital des enfants à l'accouchement
- 1 seul code Z37.-
  - Précision grossesse multiple
  - O30.1 : Grossesse triple
  - O30.2 : Grossesse quadruple
- Cohérence avec le séjour de l'enfant sur le statut vital +++
  - Cas particulier des grossesses multiples avec IMG ET Mort fœtale spontanée
    - Privilégier l'IMG

# Autres DAS séjour Mère

- Chapitre XV CIM10 codes en O : priorité
  - Interdiction codes P
  - Attention codes Q
    - Malformation touchant la MERE
    - A ne pas utiliser pour le codage des malformations de l'enfant
  - Autres chapitres
    - PMSI ≠ de situations de monocodage
    - Exemple : grippe chez une femme enceinte
- O98. 8 Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
- J10.0 Grippe avec pneumopathie, virus grippal saisonnier identifié

# Actes d'accouchement

- Accouchement voie basse
- **Césarienne**
  - JQGA00-\_11 unique chez une primipare
  - JQGA00-\_12 unique chez une multipare
  - JQGA00-\_21 multiple chez une primipare
  - JQGA00-\_22 multiple chez une multipare
- Gestes complémentaires : CCAM chapitre 18.02.09
- Anesthésie et extensions documentaires
  - Césariennes Activité 4 + extensions
  - AVB : AFLB010 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement voie basse
  - Extension documentaire
    - 1-anesthésie générale
    - 2-anesthésie locorégionale péridurale ou épidurale
    - 3-anesthésie locorégionale subarachnoïdienne (rachianesthésie)
    - 4-anesthésie locorégionale plexique ou tronculaire
    - 5-anesthésie locorégionale intraveineuse
    - 6-anesthésie générale avec anesthésie locorégionale

La patiente arrive avec des contractions utérines



Après 22 SA

Accouchement

NON

OUI

Modification du col

Terme à l'accouchement

NON

OUI

Avant 37 SA

Après 37 SA

Terme

Avant 37 SA

Après 37 SA

O60.0  
Travail prématuré sans accouchement : **MAP**

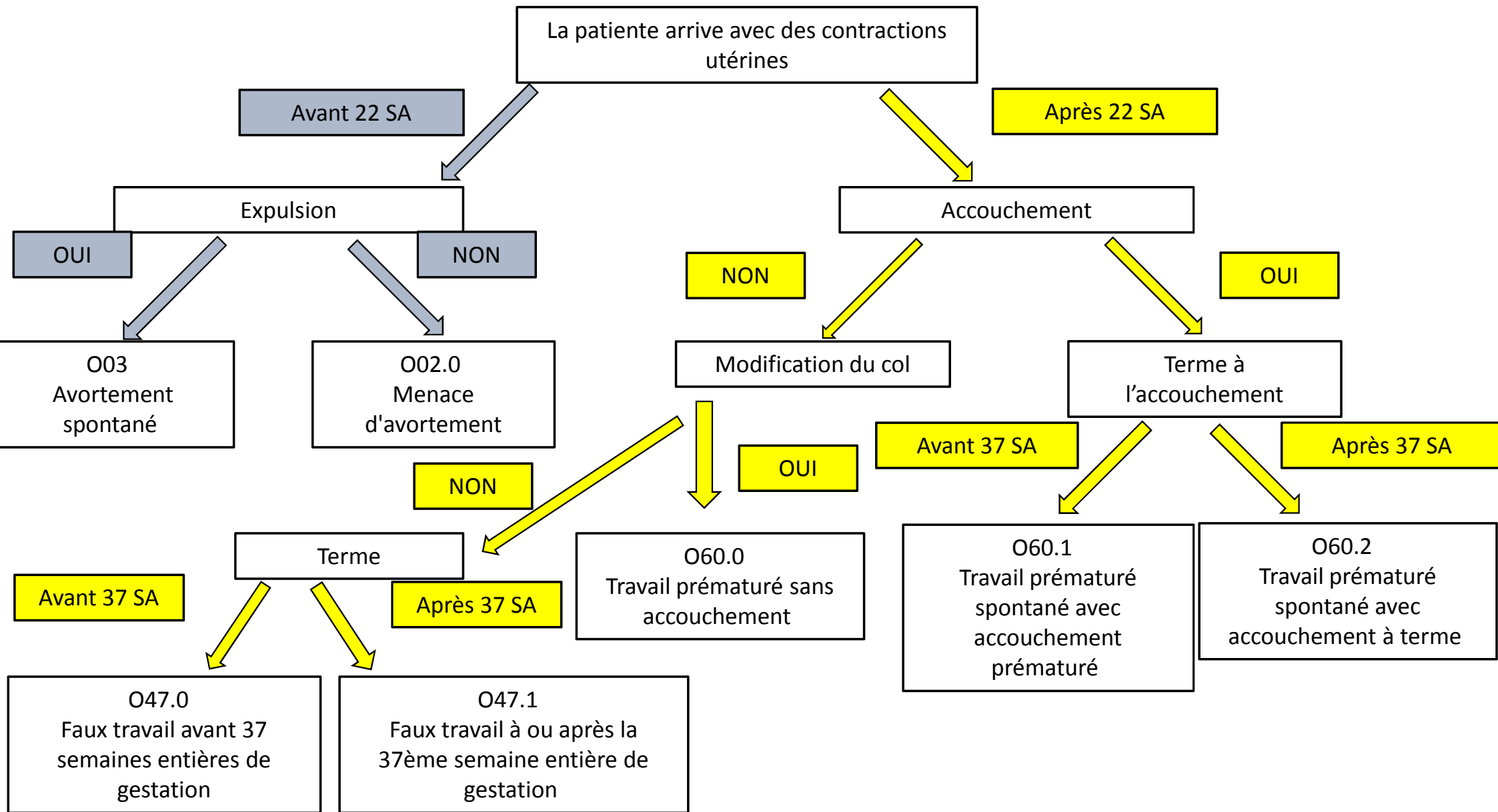
O60.1  
Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré

O60.2  
Travail prématuré spontané avec accouchement à terme

O47.0  
Faux travail avant 37 semaines entières de gestation

O47.1  
Faux travail à ou après la 37ème semaine entière de gestation





Hospitalisation d'une primipare à 26<sup>+6</sup> SA pour contractions utérines avec raccourcissement du col à l'échographie, grossesse gémellaire. Tocolyse par Tractocile. Découverte d'un diabète gestationnel traité par régime. Arrêt des contractions. Retour à domicile avec suivi HAD

	<b>MERE</b>
<b>DP</b>	O60.0 Travail prématuré sans accouchement
<b>DAS</b>	O24.4 Diabète sucré survenant au cours de la grossesse Z71.3 Surveillance et conseils diététiques O30.0 Jumeaux Z35.8 Surveillances d'autres grossesses à haut risque
<b>Acte</b>	JQQJ037 Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale
<b>Obligatoire</b>	DDRr

Si HAD appartient à la même entité géographique que l'établissement : **mutation**

Si HAD appartient à une autre entité géographique que l'établissement : **transfert**

Déclenchement d'un accouchement gémellaire à 38<sup>+3</sup> SA chez une primipare. Accouchement voie basse sous analgésie péridurale, enfants en présentations céphaliques, déchirure périnéale simple. Allaitement maternel

Naissance de 2 garçons vivants

JA : 2700 g

JB : 2480 g

	<b>MERE</b>
<b>DP</b>	O30.0 Jumeaux
<b>DAS</b>	Z37.2 Naissance gémellaire, jumeaux nés vivants Z39.1 Allaitement maternel O84.0 Accouchements multiples, tous spontanés O70.0 Déchirure obstétricale du périnée
<b>Acte</b>	JQGD002 Accouchement multiple par voie naturelle chez une primipare AFLB010 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement voie basse (Extension documentaire 2) JMCA002 Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée
<b>Obligatoire</b>	DDRr et 38 SA Lien Mère-enfant

	<b>ENFANT JA</b>	<b>ENFANT JB</b>
<b>DP</b>	Z38.3 Jumeaux, nés à l'hôpital	Z38.3 Jumeaux, nés à l'hôpital
<b>DAS</b>	P01.5 Fœtus et nouveau-né affecté par une grossesse multiple	P01.5 Fœtus et nouveau-né affecté par une grossesse multiple <del>P07.1 Autres poids faible à la naissance</del> P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel
<b>Obligatoire</b>	AG : 38SA - Poids 2700 g Mode d'entrée N Lien Mère-enfant	AG : 38SA - Poids 2480 g Mode d'entrée N Lien Mère-enfant

# Accouchement à domicile

- Hospitalisation dans les suites immédiates d'un accouchement à domicile ou sur le trajet pour la maternité
  - séjour de postpartum
  - Codes OBLIGATOIRES
    - Z39.00 Soins et examen immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé : DP ou DAS
    - ET Z37.-- résultat de l'accouchement
- Pas d'acte d'accouchement
  - même si délivrance réalisée dans l'établissement
  - Acte peut être codé de façon isolée
- Production d'un RUM pour l'enfant
  - Si né vivant : code Z38.1 / Z38.4 / Z38.7- Enfant (...) né hors d'un hôpital
  - **Cohérence séjour mère**
  - **Mode d'entrée : 8**
- **Transfert en post partum** pour rapprochement mère – enfant
  - Code Z39.08 Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autre et sans précision
  - **Et non le code Z39.00**

# Conditions de facturation forfait ANT supplément ante partum

- GHM d'accouchement
- Diagnostic (Arrêté tarifaire Annexe 12 liste 2)
- Facturé pour chaque journée d'antepartum à l'exception des 2 j qui précèdent l'accouchement

# Exemple

- Patiente hospitalisée 8 jours en antenatal pour
  - placenta praevia
  - rupture prématurée des membranes
  - menace d'accouchement prématuré
- Accouchement par césarienne à J9 pour altération du RCF
- GHM d'accouchement
- Diagnostics qui figurent sur la liste 2 Annexe 12
- → 6 Forfaits ANT



# Enfant né vivant

- Création d'un séjour OBLIGATOIRE : à partir de 22 SA ou poids  $\geq$  500g
  - Y compris si transfert immédiat dans un autre établissement
- Par convention : Z38.- en DP UNIQUEMENT sur le 1<sup>er</sup> RUM séjour naissance
- Age gestationnel : identique à celui de la mère !
- Poids d'entrée dans l'UM
  - Poids de naissance = Poids 1<sup>ère</sup> UM du séjour de naissance
- Mode d'entrée : N **2019**
- Unité médicale « salle de naissance » : plus simple
- Chainage mère – enfant OBLIGATOIRE
  - Mention du numéro administratif du séjour de la mère sur le séjour du nné
  - 1 : nouveau hachage du N°anonyme de la mère reporté sur les 2 séjours
  - 2 : hachage du N°administratif du séjour de la mère reporté sur les 2 séjours

# Enfant né sans vie

- Création d'un séjour OBLIGATOIRE : à partir de 22 SA ou poids  $\geq 500g$ 
  - Corps humain reconnaissable et formé
  - NON : masse tissulaire, fœtus acardiaque, fœtus papyracé, jumeau évanescent
  - Y compris si absence de séjour d'accouchement pour la mère avant 22 SA
- Par convention DP = **TOUJOURS** P95.-
  - P95.- JAMAIS EN DAS
  - DAS : circonstances du décès
- Age gestationnel à l'expulsion : identique à celui de la mère
- Poids de naissance : pesée en salle de naissance ++++
- Mode d'entrée : N / mode de sortie : 9
- Date d'entrée=date de naissance=date de sortie →durée de séjour=0 j
- Unité médicale « salle de naissance »
- Chainage mère – enfant OBLIGATOIRE

# Type de mortinatalité

- **Extensions du code P95** 2019
  - P95.+0 : mort foetale in utero ou per partum suite à une IMG
  - P95.+1 : mort foetale in utero en dehors d'une IMG
  - P95.+2 : mort foetale per partum en dehors d'une IMG
  - P95.+8 : mort foetale sans précision en dehors d'une IMG
    - Sans précision = sur le moment du décès MFIU ou per partum
- **Code P96.4** interruption de la grossesse affectant le fœtus et nouveau-né
  - A ne plus utilisé comme marqueur IMG → remplacé par le code P95.+0
  - SAUF : IMG avec naissance d'un enfant vivant
    - Avis d'un CPDPN autorisant l'IMG + déclenchement de l'accouchement
- **Décision de poursuivre la grossesse après avis CPDPN autorisant IMG**
  - Mort foetale spontanée : DP = P95.+1 ou P95.+2 ou P95.+3
  - Naissance d'un enfant vivant et soins palliatifs
    - DP = Z38
    - DAS = Anomalie foetale ET Z51.5 soins palliatifs (si respect des textes)

# Nouveau-nés : points particuliers

- Chapitre XVI (code P)
  - Utilisable après la période néonatale
  - Autres chapitres à utiliser aussi chez le nouveau-né pour précision du codage
- Codes P00.- à P04.- enfant affecté par ...
  - Soins particuliers apportés au nouveau-né
  - A utiliser !
    - Ex : P03.4 Fœtus et nouveau-né affecté par un accouchement par césarienne
- Codes P05.- et P07.-
- Dépistage de la surdité en maternité (enfant né vivant !)
  - DAS: Z13.51 Examen spécial de dépistage des affections des oreilles
  - Acte :
    - CDQP009 Enregistrement des otoémissions
    - CDQP017 Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour étude des temps de conduction et mesure des amplitudes
- Lactarium
  - Z76.850 Enfant recevant du lait provenant d'un lactarium

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

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

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

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

*Diagnostic d'une agénésie du corps calleux avec retard de croissance associé à 22 SA chez une multipare.*

*Le CPDPN atteste « d'une anomalie fœtale d'une particulière gravité incurable au moment du diagnostic ». Les parents ne souhaitent pas d'arrêt de vie in utero.*

*Déclenchement de l'accouchement à 23 SA + 1 jour, siège, naissance d'un garçon vivant de 410g, accompagnement et soins palliatifs en salle de naissance, décès à 2 heures de vie*

	RUM DE LA MÈRE	RUM DE L'ENFANT
	<i>Terme ≥ 22 SA, IMG enfant vivant</i>	<i>Age gestationnel ≥ 22 SA, IMG enfant vivant</i>
<b>DP</b>	O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus	Z38.0 Enfant unique né à l'hôpital
<b>DAS</b>	O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané O80.1 Accouchement spontané par présentation du siège Z37.0 Naissance unique enfant vivant O92.5 Suppression de la lactation	P96.4 Interruption de la grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né P07.2 Immaturité extrême Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel Z51.5 Soins palliatifs
<b>Actes</b>	JQGD001 Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare	
<b>Obligatoire</b>	DDRr Age gestationnel : 23 SA	Age gestationnel : 23 SA - Poids : 410 g Mode d'entrée : N/ mode de sortie 9 - Lien mère enfant



**QUELQUES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES**

# Améliorer la qualité des données

- Coder ensemble le séjour de la mère et de l'enfant (si possible)
  - Améliorer la cohérence des informations : séjours « liés »
  - Produire le séjour « naissance » : IL MANQUE TOUJOURS DES SEJOURS NNES
  - Importance du séjour naissance : Z38.- A ne coder qu'une fois
    - On ne naît qu'une fois ...
    - Lien enfant – mère
- Mode de sortie et mode d'entrée +++
  - Circuit des informations avec le bureau des admissions
  - Transferts : maternels et post natal
  - Mortalité néonatale

# Codes « intéressants »

- Codage à visée uniquement « périnat »
  - Allaitement maternel à la sortie de la maternité
    - Z39.1 : soins et examen de l'allaitement maternel
    - O92.5 : suppression de la lactation
  - Tabagisme
    - F17 : Troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation du tabac
- Codage « mixte » : T2A (CMA) et périnat
  - Précarité au niveau individuel
    - Niveau administratif : CMU, CMUc
      - Même si prise en charge maternité à 100 %
  - Addictions : toxicomanie, Alcool
  - Troubles psy

# Précarité et environnement psychosocial

- Z59 Difficultés liées au logement et à l'absence de protection sociale
- Z60 Difficultés liées à l'environnement social
- Z61 Difficultés liées à une enfance malheureuse
- Z63 Autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale
- Z65 Difficultés liées à d'autres situations psychosociales **N**

# Addictions

## F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives 2 3 0

- F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool **2 3 0**
- F11 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés **2 0**
- F12 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis **0**
- F13 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques **2 0**
- F14 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne **0**
- F16 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'hallucinogènes **0**
- F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives **2 0**

•

# Addiction et alcool : séjour enfant

- P04 Foetus et nouveau-né affectés par des effets nocifs transmis par voie transplacentaire ou par le lait maternel
  - P04.4 Foetus et nouveau-né affectés par toxicomanie de la mère
  - P04.2 Foetus et nouveau-né affecté par le tabagisme de la mère
  - P04.3 Foetus et nouveau-né affecté par l'alcoolisme de la mère
  - P04.8 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres effets nocifs maternels
- P96.1 Symptômes **de sevrage** du nouveau-né dus à la toxicomanie de la mère
- Q86.0 Syndrome d'alcoolisme foetal (dysmorphique)

# Troubles psy

- F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques **2 3 0**
- F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants **2 0**
- F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs] **2 0**
- F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes **2 0**
- F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte **2 0**
- F70-F79 Retard mental **2 0**

# Troubles psy et puerpéralité

- F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques 2 4 0
  - F50 Troubles de l'alimentation, non organique 4 0
    - **F50.0 Anorexie mentale** 4 0
    - **F50.1 Anorexie mentale atypique** 4 0
  - F53 Troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs 2 0
    - **F53.0 Troubles mentaux et du comportement légers associés à la puerpéralité, non classés ailleurs** 0
    - **F53.1 Troubles mentaux et du comportement sévères associés à la puerpéralité, non classés ailleurs** 2 0
    - **F53.8 Autres troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs** 0
    - **F53.9 Trouble mental de la puerpéralité, sans précision** 0



# Résumé codage

DDR (SA) / DDRr = date de conception – 13 jours

