

Utilisation épidémiologique de l'outil PMSI en obstétrique. Projet GRACE : méthodes et premiers résultats. A. Chantry¹, MH. Bouvier-Colle¹ pour le groupe GRACE.

¹*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : Unité 149, Paris.*

Groupe GRACE : G. BAL, G. BEUCHER, C. CANS, MJ. D'ALCHE GAUTIER, C. DENEUX-THARAUX, AS. DUCLOY-BOUTHORS, A. EGO, I. LEFUR, C. QUANTIN, V. TESSIER J. ZEITLIN.

Introduction

Les données issues du PMSI ont été très peu explorées dans le cadre de l'obstétrique et constitueraient potentiellement une source d'information permanente pour l'épidémiologie périnatale en France. Il n'existe dans le domaine de la gravido-puerpéralité, ni registre, ni données de surveillance continue. Pour décrire les événements critiques maternels (ECM), qui sont rares, les bases de données nationales et standardisées pourraient être utilisées à condition qu'elles aient été validées. Aucune étude ne s'est attachée à la qualité des informations relatives à la morbidité maternelle dans le PMSI obstétrique, nous voudrions les valider.

Objectif

Valider l'utilisation épidémiologique de l'outil PMSI dans le cadre des événements critiques maternels de la gravido-puerpéralité.

Matériel et méthodes

Les ECM ont été définis en référence aux résultats du groupe de travail européen sur les indicateurs en périnatalité (EUROPERISTAT). Nous avons vérifié qu'une approche à travers le PMSI (diagnostics et actes) nous permettait de les identifier. Les bases de données du PMSI ont été achetées à l'ATIH. Avec la collaboration des départements d'information médicale (DIM) et des services cliniques de 4 centres hospitaliers, nous avons effectué une confrontation des données issues du PMSI national à 3 sources locales d'informations : PMSI local, dossiers médicaux informatisés et papier.

Résultats

Quatre CHU ont collaboré à l'étude : Caen, Cochin, Grenoble et Lille. Les ECM retenus dans l'étude sont : éclampsies, embolies pulmonaires, embolisations utérines, ligatures des artères hypogastriques pour l'hémorragie du post-partum, hystérectomies d'hémostase, séjours en réanimation et soins intensifs. Les données selon les sources ont été analysées pour les éclampsies et les embolies pulmonaires et les résultats seront exposés lors de la présentation.

Conclusion

Les premières investigations montrent une bonne concordance entre PMSI national et locaux. En revanche, la confrontation entre PMSI et dossiers médicaux sur les éclampsies et embolies pulmonaires, présente des disparités selon les établissements.

Remerciements à l'IRESF et à l'ensemble des membres du groupe GRACE.

Validation de l'utilisation épidémiologique du PMSI en obstétrique, le projet GRACE : Premiers résultats.

*A Chantry, MH Bouvier-Colle et le groupe GRACE**

* groupe GRACE : G. Bal, G. Beucher, C. Cans, M.J. D'alche Gautier, C. Deneux-Tharoux, AS. Ducloy-Bouthors, A. Ego, I. Le Fur, C. Quantin, V. Tessier, J. Zeitlin

Contexte : Les recherches sur les événements morbides sévères qui menacent le pronostic vital des mères restent peu développées. Ces travaux rencontrent deux difficultés majeures : la définition de la morbidité maternelle sévère et l'estimation régulière de sa fréquence. Les données issues du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI), collectées en routine dans tous les établissements de santé français constituent une source potentielle d'information permanente pour répondre à ce problème. Toutefois, leur qualité n'a jamais été testée dans le domaine de l'obstétrique. Avant leur éventuelle utilisation épidémiologique, nous voulons évaluer la qualité des données issues du PMSI pour l'estimation de la fréquence de la morbidité maternelle sévère.

Matériel et Méthode : En référence aux travaux du groupe de travail européen sur les indicateurs en périnatalité (EUROPERISTAT II), une définition multifacette de la morbidité maternelle sévère a été retenue. Elle se compose d'événements maternels morbides sévères aisément identifiables dans le PMSI à travers les codes de la Classification Internationale des Maladies 10^e révision (CIM 10) et de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Ce sont les suivants : l'éclampsie, l'embolie pulmonaire, dans le cadre des hémorragies, l'embolisation, l'hystérectomie, la ligature des artères utérines et des pédicules vasculaires utérins ; et le transfert en soins intensifs et en réanimation. Les cas étaient identifiés dans les PMSI national et locaux des 4 centres hospitaliers universitaires de Caen, Cochin, Grenoble et Lille des années 2006 et 2007. Les dossiers médicaux sources des patientes constituaient la référence. Une confrontation, au cas par cas, de chaque dossier a été effectuée. Pour homogénéiser les données, seuls les événements maternels morbides sévères concernant les femmes ayant accouché dans les centres sélectionnés, ont été retenus pour l'analyse.

Résultats : 396 événements maternels morbides sévères identifiés dans les PMSI locaux ont été étudiés sur 30 607 accouchements. Ils concernaient 318 femmes. La confrontation du PMSI en référence aux dossiers médicaux sources relevait 80% de faux positifs pour les éclampsies. 80% des éclampsies repérées dans le PMSI n'en étaient pas dans les dossiers médicaux sources. Cette proportion était de 36% pour les embolies pulmonaires, 0% pour les embolisations et hystérectomies, 3% pour les ligatures, et 2% pour les transferts en soins intensifs et réanimation. Une recherche partielle des faux négatifs a été initiée avec l'utilisation des dossiers médicaux informatisés. On retrouve entre le PMSI et les dossiers médicaux sources, des scores de kappa à 0,33 pour les éclampsies, 0,73 pour les embolies pulmonaires, 0,72 pour les embolisations, 0,85 pour les hystérectomies, 0,84 pour les ligatures et 0,99 pour les transferts en soins intensifs et réanimation.

Conclusion :

Les données médicales issues des dossiers sources des patientes ne semblent pas être rapportées de façon homogène dans le PMSI. Des variations existent également entre les centres d'étude. Si les données du PMSI relatives aux transferts en soins intensifs et en réanimation s'avèrent valides, celles rapportant les diagnostics d'événements maternels morbides sévères comme l'éclampsie paraissent nettement moins fiables. L'utilisation des données du PMSI à des fins épidémiologiques en obstétrique suppose de distinguer entre eux les événements maternels morbides sévères.

Remerciements à l'IRESP et à l'ensemble des membres du groupe GRACE.

Les bases de données médico-administratives (PMSI) peuvent-elles servir à la surveillance de complications obstétricales ?

A. Chantry^{1,2}, MH. Bouvier-Colle^{1,2} pour le groupe GRACE.

¹INSERM, UMR S953, Recherche épidémiologique en santé périnatale, santé des femmes et des enfants, Hôpital Tenon, F-75020, Paris, France.

²UPMC Univ Paris 06, UMR S 953, F-75005, Paris, France.

Groupe GRACE : G. BAL, G. BEUCHER, C. CANS, MJ. D'ALCHE GAUTIER, C. DENEUX-THARAUX, AS. DUCLOY-BOUTHORS, A. EGO, I. LEFUR, C. QUANTIN, V. TESSIER J. ZEITLIN.

Introduction

Il existe une proportion non négligeable de femmes présentant des complications au décours de la grossesse, l'accouchement ou du post-partum. Pour estimer la fréquence de la morbidité maternelle sévère en France, nous nous intéressons aux mères qui engagent leur pronostic vital. Dans ces cas, les femmes rencontrent systématiquement le système hospitalier. Le PMSI constitue donc potentiellement une source d'information pour la surveillance d'événements maternels morbides sévères (EMMS).

Objectif

Etudier la validité des données issues du PMSI pour certains EMMS.

Matériel et méthodes

L'étude portait sur les séjours de patientes ayant accouché entre 2006 et 2007 dans 4 CHU : Caen, Cochin (Paris), Grenoble et Lille. Les données du PMSI étaient confrontées avec celles des dossiers médicaux qui constituaient la référence. Un algorithme sélectionnait dans les deux fichiers, les séjours obstétricaux présentant au moins un des EMMS suivants : éclampsie, embolie pulmonaire, embolisation, hystérectomie, ligature des artères utérines ou des pédicules, supplément de réanimation ou de soins intensifs.

Résultats

Sur une base de 30 607 accouchements, 399 EMMS ont été identifiés dans les dossiers médicaux et 396 EMMS dans le PMSI. La confrontation du PMSI en référence aux dossiers médicaux relevait 80% de faux positifs pour l'éclampsie, 36% pour l'embolie pulmonaire, 0% pour les embolisation et hystérectomie, 3% pour les ligatures, et 2% pour les suppléments. Les sensibilités du PMSI pour ces EMMS étaient respectivement de 85%, 83%, 56%, 74%, 75% et de 98%.

Conclusion

Dans notre étude, les données issues du PMSI relatives aux actes et suppléments sont valides. Celles rapportant les diagnostics semblent moins fiables. Le PMSI peut constituer une base de données pour la surveillance de certains EMMS, mais des améliorations sont nécessaires pour l'utilisation à des fins épidémiologiques, des diagnostics. Généraliser l'utilisation du PMSI pour la surveillance d'autres événements périnatals requiert préalablement des études de validation.

Mots clés : PMSI, validation, morbidité maternelle sévère

Remerciements à l'IRESP et au groupe GRACE.

Validation de l'utilisation épidémiologique du PMSI en obstétrique : le projet GRACE.

A. Chantry^{1,2}, MH. Bouvier-Colle^{1,2} pour le groupe GRACE.

¹INSERM, UMR S953, Recherche épidémiologique en santé périnatale, santé des femmes et des enfants, Hôpital Tenon, F-75020, Paris, France.

²UPMC Univ Paris 06, UMR S 953, F-75005, Paris, France.

Groupe GRACE : G. BAL, G. BEUCHER, C. CANS, MJ. D'ALCHE GAUTIER, C. DENEUX-THARAUX, AS. DUCLOY-BOUTHORS, A. EGO, N. LAMENDOUR, I. LEFUR, C. QUANTIN, V. TESSIER, J. TORT, J. ZEITLIN.

Introduction

En obstétrique, les femmes rencontrent systématiquement le système hospitalier. Les données médico-administratives constitueraient potentiellement une source d'information pour l'étude d'événements rares tels que les événements maternels morbides sévères (EMMS). Notre objectif est d'étudier la validité du PMSI concernant ces événements.

Matériel et méthodes

L'étude retenait le PMSI des années 2006 et 2007 de 4 centres hospitaliers universitaires : Caen, Cochin (Paris), Grenoble et Lille. Un algorithme de sélection identifiait les séjours obstétricaux du PMSI relatifs aux EMMS, grâce à l'utilisation de codes de la Classification Internationale des Maladies 10^e version (CIM 10) et de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Les séjours sélectionnés étaient confrontés aux données des dossiers médicaux sources des patientes correspondantes, qui constituaient la référence.

Résultats

396 EMMS représentant 318 femmes sur une base de 30 607 accouchements ont été identifiés dans le PMSI. La confrontation du PMSI en référence aux dossiers médicaux sources relevait 80% de faux positifs pour les éclampsies. Cette proportion était de 36% pour les embolies pulmonaires, 0% pour les embolisations et hystérectomies, 3% pour les ligatures, et 2% pour les transferts en soins intensifs et réanimation. Une recherche des faux négatifs a été conduite avec l'étude des dossiers médicaux informatisés des centres. On retrouvait respectivement des sensibilités du PMSI de 85%, 83%, 56%, 74%, 75% et 98% pour les suppléments.

Conclusion

Dans notre étude, les données du PMSI relatives aux actes et aux suppléments sont valides, celles rapportant les diagnostics semblent moins fiables. Pour les utiliser en obstétrique, il faudrait :

- généraliser les contrôles de qualité des données au sein des services,
- implanter dans les logiciels de codage des interfaces permettant de vérifier que les diagnostics codés correspondent aux signes cliniques des pathologies observées,
- former les praticiens au codage.

Mots clés : PMSI, validation, morbidité maternelle sévère

Remerciements à l'IRESP et au groupe GRACE.