

Mémo – Guide de mise en œuvre de l'autorisation HDJ de Gynécologie-Obstétrique

1. Qu'est-ce que l'HDJ gynécologie-obstétrique ?

L'Hôpital de Jour (HDJ) obstétrique constitue une alternative à l'hospitalisation complète. Cette hospitalisation à temps partiel permet de programmer des consultations auprès d'une équipe médicale spécialisée et de professionnels paramédicaux. Une prise en charge personnalisée est proposée. En fonction des besoins, les patientes viennent une ou plusieurs demi-journées ou jours par semaine dans l'établissement.

En somme, il s'agit de transférer en hospitalisation partielle une partie des hospitalisations de courte durée pour lesquelles l'hébergement n'est plus justifié grâce aux progrès techniques, mais également le renforcement de la prévention en périnatalité. L'amélioration de l'accompagnement des grossesses à facteur de risque ou à risque (liées à l'obésité, aux comportements addictifs, à la précarité, à la vulnérabilité psychique, etc.) et de la santé des enfants (naissances prématurées, pathologies néonatales, etc.).

Dans le cadre de la stratégie nationale des 1000 premiers jours, il est attendu des acteurs de la périnatalité des repérages des vulnérabilités dès l'anténatal, afin de lutter contre les inégalités de destin.

2. Conditions obligatoires pour pratiquer l'HDJ

Selon l'instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile¹. L'HDJ doit répondre aux critères suivants :

- 
- ➔ Mobilisation **d'au moins 3 interventions coordonnées par un professionnel médical** ;
 - ➔ La coordination de la prise en charge, assurée par un professionnel médical, donne lieu, comme pour les autres types de prises en charge, **à la rédaction systématique d'un compte-rendu d'hospitalisation ou de la lettre de liaison** mentionnée à l'article R. 1112-1-2 du code de la santé publique.
 - ➔ L'intervention doit soit être caractérisée par un acte CCAM, codé dans le respect des règles en vigueur, soit avoir été réalisée directement auprès du patient par les professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs.

- Quels sont les objectifs de l'HDJ de gynécologie-obstétrique ?

- Mieux repérer les vulnérabilités, mieux les accompagner, dans une approche globale qui assure la qualité et la sécurité des parcours autour de la naissance ;
- Poursuivre les soins et prévenir les complications somatiques et les décompensations psychiques,
- Renforcer les dépistages néonataux, les repérages précoces, ainsi que le développement de campagne de prévention auprès des femmes, des couples, pendant la grossesse ;
- Faciliter l'accès à l'offre hospitalière ambulatoire des personnes les plus éloignées des grands pôles urbains ;
- Assurer une offre de second recours de proximité ;
- Accompagner les projets de naissance.

¹ Accessible via le lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgos.pdf

- **Quels types d'examens sont proposés en HDJ gynécologie-obstétrique ?**

- Investigations à visée diagnostique, des actes thérapeutiques, des traitements médicaux séquentiels ou une surveillance médicale dans le cadre de la prise en charge de pathologies obstétricales et/ou médicales ;
- Recourir au plateau technique de l'établissement ;
- Dépistage des vulnérabilités (EPP (Entretien Prénatal Précoce) et EPNP (Entretien Post Natal Précoce)) et dépistages néonataux ;
- Organiser une prise en charge préventive en nutrition – diététique, addiction et psychologique.

- **Exemples de prise en charge en HDJ gynécologie-obstétrique :**

Repérage et prise en charge de diabète gestationnel, diabète insuliné, anémie et grossesse, fin de grossesse, fin de grossesse à terme imprécis, retard de croissance intra-utérin, petit poids pour l'âge gestationnel, hypertension artérielle, antécédent de pré-éclampsie sévère, antécédents de mort fœtale in utero, syndrome drépanocytaire majeur, cholestase gravidique, grossesse gémellaire, anticoagulants et grossesse, diminution des mouvements actifs fœtaux au troisième trimestre, vulnérabilités psychiques, vulnérabilités sociales, etc.

- **Quel est l'intérêt d'une HDJ gynécologie-obstétrique sur le territoire ?**

➔ *Renforcer la dynamique médicale de territoire pour la périnatalité :*

- Conforter la sécurité et la qualité des soins en périnatalité ;
- Améliorer l'attractivité professionnelle (démographie médicale) ;
- Améliorer l'organisation des soins en psychiatrie périnatale (prévention en santé mentale périnatale) ;
- Améliorer la communication ville / hôpital.

➔ *Améliorer en continu la qualité des prises en charge et du parcours de soins :*

- Promouvoir le dépistage précoce ;
- Améliorer le suivi des enfants et des parents en situation de vulnérabilités (renforcer le lien avec les structures médico-sociales dans le cadre du projet COCON) ;
- Prise en charge adaptée et de qualité fondée sur une évaluation individualisée du niveau de risque de la mère, de l'enfant et du 2^{ème} parent ;
- Un recours à l'ensemble des professionnels de la périnatalité du territoire en fonction des besoins identifiés.

➔ *Faciliter l'organisation des parcours entre les établissements du territoire, facilitant le respect de la gradation des soins en périnatalité*

- **Quelle procédure pour mettre en place de l'HDJ gynécologie-obstétrique dans un établissement de santé ?**

- Etape 1 : L'établissement de santé complète le **dossier type** d'autorisation d'HDJ de gynécologie-obstétrique ;
- Etape 2 : L'établissement de santé dépose pendant les périodes de dépôt le dossier d'autorisation HDJ auprès de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
 - **Fenêtres de dépôt :**
 - **Du 1er novembre au 31 décembre 2022.**
 - **Du 1er janvier au 28 février 2023.**
- Etape 3 : L'ARS Nouvelle-Aquitaine instruit la demande et le soumet à la CSOS ;
- Etape 4 : L'ARS Nouvelle-Aquitaine notifie la réponse auprès de l'établissement de santé.