

Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

Principes généraux de détermination des implantations

Les établissements assurant la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés comprennent, sur le même site :

- soit une unité d'obstétrique (maternité de **type 1** assurant au moins 300 accouchements ou moins « à titre dérogatoire lorsque l'éloignement des établissements pratiquant l'obstétrique impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population » comme le prévoit l'article R6123-50 CSP du code de la santé publique) ;
- soit une unité d'obstétrique et une unité de néonatalogie (maternité de **type 2**, sans soins intensifs de néonatalogie - **type 2A** - ou avec soins intensifs de néonatalogie - **type 2B**) ;
- soit une unité d'obstétrique, une unité de néonatalogie (avec soins intensifs) et une unité de réanimation néonatale (maternité de **type 3**).

La structuration en **types** pour chaque maternité dépend à la fois du nombre de naissances qu'elle réalise et du niveau de maillage existant sur chaque zone d'offre (proximité ou non d'une maternité de **type** de recours supérieur permettant les transferts périnataux).

Par zone d'offre, il est prévu *a minima* :

- 1 maternité de **type 3** par zone infrarégionale ;
- 1 maternité de **type 2B** par zone territoriale pour 300 000 hab. (en l'absence de maternité de niveau 3 sur la zone) ;
- 1 maternité de **type 2A** par zone territoriale comportant moins de 300 000 hab.

De plus, sont **permis** le développement de l'hospitalisation à temps partiel et de l'hospitalisation à domicile (HAD) (HAD obstétrique / néonatal / pédiatrique).

Concernant les modalités d'HAD inhérentes au champ de la périnatalité, celles-ci sont également possibles sans fixation de cible à partir des HAD polyvalentes existantes, dès lors qu'elles sont en capacité de réunir les compétences nécessaires.

Concernant l'hospitalisation à temps partiel, celle-ci est encouragée pour les établissements exerçant des activités prénatales et postnatales. En effet, depuis plusieurs années l'accent a été mis en périnatalité sur l'identification des vulnérabilités et des facteurs de vulnérabilités pour la future mère ainsi que pour l'enfant à naître. Cela est particulièrement vrai en Nouvelle-Aquitaine.

D'une part, la complexification des profils des femmes enceintes, plus âgées, avec des problématiques de surpoids engendrant du diabète gestationnel, de l'hypertension artérielle, conduit les professionnels de santé en maternité à solliciter des professionnels de la nutrition et des spécialistes cardio-vasculaires.

D'autre part, la prise en charge globale de la femme enceinte dans son parcours de soins anténatal et post-natal requiert de la vigilance et un accompagnement rapproché par les professionnels de santé. Il est à noter que :

- L'anémie durant la grossesse est fréquente et nécessite un suivi régulier et des traitements en ambulatoire.

- Les conduites addictives, l'automédication, les troubles des conduites alimentaires demandent des prises en charge plus soutenues et font appel à d'autres spécialités que l'obstétrique.
- Les risques psychiques autour de la naissance sont élevés, notamment pour la dépression périnatale dont l'incidence va de 10 à 20 % en fonction des territoires, ce qui induit des sollicitations des professionnels de la psychiatrie périnatale.

Cette complexification des profils de femmes enceintes va croissante et demande des ajustements permanents de prise en charge.

A cet effet, la mobilisation de tous les acteurs de la périnatalité a permis de structurer des outils permettant de mieux repérer les situations à fort potentiel de difficultés somatiques et/ou psychosociales. Depuis mai 2020, l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) est obligatoire et va induire une augmentation du repérage des situations de vulnérabilités. Enfin, l'ARS Nouvelle-Aquitaine encourage des initiatives en prévention et promotion de la santé permettant de mieux repérer et accompagner la femme enceinte.

Néanmoins, il reste encore de nombreuses situations qui requièrent un temps de soin pluridisciplinaire indispensable, notamment pour lutter contre la mortalité maternelle.

Dans une perspective d'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte, une hospitalisation à temps partiel permettra aux maternités de proposer une réponse de soins organisée et cohérente, à l'image de ce qui est attendu dans la démarche du label maternité « *Prévenir pour bien grandir* ».