

TRANSFERTS MATERNELS pré et post-partum



Ce document a pour but de décrire les conditions optimales dans lesquelles devront être assurés les transferts maternels en pré et post-partum.

A. DISPOSITIONS GENERALES

Département	Maternité	Ville	Type
Eure (27)	CH Eure-Seine	Évreux	IIb
	CH de Gisors	Gisors	I
	CH Eure-Seine	Vernon	I
Seine-Maritime (76)	CH de Dieppe	Dieppe	IIa
	CHI Elbeuf, Louviers, Val-de-Reuil	Elbeuf	IIa
	CHI du Pays des Hautes Falaises	Fécamp	I
	Hôpital Privé de l'Estuaire (HPE)	Le Havre	I
	CHI Caux Vallée de Seine	Lillebonne	I
	GH du Havre	Montivilliers	III
	CH du Belvédère	Mont-Saint-Aignan	IIa
	CHU de Rouen	Rouen	III
	Clinique Mathilde	Rouen	IIa

Légende :

- I I
- IIa et IIb IIa et IIb
- III III

CH = Centre Hospitalier, CHI = CH Intercommunal, CHU = CH Universitaire, GH = Groupe Hospitalier

B. FONCTIONNEMENT

Les praticiens s'engagent à ce que le réseau fonctionne dans les deux sens, centripète (type I vers II, type I vers III, type II vers III) et centrifuge. Le transfert in utero (TIU) ne se fait pas systématiquement vers un type III mais vers le type d'établissement adapté à l'âge gestationnel et à la pathologie.

C. ORGANISATION

1. Décision :

La décision du transfert ne se discute qu'entre seniors :

- de gynécologie obstétrique
- et/ou d'anesthésie réanimation / service d'urgence.

Le demandeur est en règle l'obstétricien, il s'adresse directement à son homologue de l'établissement receveur.

Si la situation nécessite une prise en charge de réanimation, l'anesthésiste réanimateur de l'établissement demandeur se concerta avec son homologue de l'établissement receveur.

Lors de cette concertation le lieu d'accueil de la patiente est déterminé.

Si besoin, le SAMU établit une conférence à trois entre SAMU, médecin demandeur et médecin receveur.

Le médecin régulateur du SAMU organise le transfert vers le service receveur. Il détermine les moyens en matériel et en personnel (médical ou non) les plus adaptés pour réaliser le transfert compte tenu des ressources disponibles et des données de l'évaluation médicale lors de l'appel.

Le senior gynéco-obstétricien organise le lieu d'accueil dans son établissement avec les praticiens concernés : réanimateurs, radiologues, pédiatres de réanimation néonatale de son établissement.

La perspective d'une prise en charge de la mère en réanimation médicale ou chirurgicale dans l'hôpital d'accueil implique une participation du réanimateur de garde à la discussion.

2. Contre-indications générales à un TIU

- Accouchement spontané imminent ou à haut risque de survenue pendant le transport
- Pathologie maternelle et/ou fœtale instable avec instabilité persistante d'une fonction vitale maternelle ET/OU nécessitant une extraction fœtale sans délai (risque d'hypoxémie fœtale en cours de transport).

Contre-indications maternelles	Contre-indications fœtales
- Placenta prævia avec hémorragie active - HPP non stabilisée cliniquement - Pré-éclampsie compliquée d'une éclampsie requérant une extraction fœtale immédiate - Instabilité persistante d'une fonction vitale maternelle - Toute pathologie nécessitant une extraction fœtale immédiate	- HRP ou suspicion d'HRP - Anomalies du RCF nécessitant une extraction rapide - Accouchement imminent ou femme en travail lorsque le délai de transport est estimé supérieur au délai de survenue d'accouchement
En cas de doute sur une indication / contre-indication au transfert ne pas hésiter à avoir un contact avec le GO de l'établissement référent pour discussion. Ne pas hésiter à reprendre contact en cas d'évolution de la situation.	

3. Indications des transferts maternels

= nécessite un diagnostic posé à l'issue d'un interrogatoire et d'un examen initial de la patiente

(En cas d'appel du domicile, l'évaluation primaire est à réaliser en priorité - selon gravité/ urgence de la situation - dans la maternité d'origine avant un éventuel TIU)

= décision médicale relevant d'un accord du médecin demandeur et du médecin receveur.

Ne pas hésiter à reprendre contact en cas d'évolution de la situation.

Indications maternelles	Indications fœtales
In utero (pré-partum) - Pré éclampsie suivant la gravité et l'âge gestationnel - Métrorragies sur anomalies d'insertion placentaire si stabilisation clinique - Pathologies maternelles non exclusivement obstétricale nécessitant une prise en charge spécialisée en urgence après stabilisation initiale (→ contact préalable avec l'unité spécialisée, lieu d'arrivée à déterminer)	Principales indications - Rupture Prématuration des Membranes (RPM) - Menace d'Accouchement Prématuration (MAP) sévère - RCIU sévère à risque d'extraction imminente (sans anomalies RCF majeures) - Pathologies fœtales nécessitant une PEC urgente sur un plateau technique spécialisé (ex : STT, anasarque, ...)

Indications maternelles	Indications fœtales
<p>Post-partum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suites d'une hémorragie grave (uniquement si état hémodynamique corrigé et stable) en prévision d'une embolisation et/ou prise en charge en réa/soins continus ex : hématome puerpéral extensif nécessitant une embolisation (SAR) - Pré-éclampsie prise en charge sur place à diriger vers un service de réanimation - Pathologies graves et spécifiques maternelles, ou décompensées, - Rapprochement mère-enfant 	<p>Critères de décision de TIU avec un objectif néonatal</p> <p>Selon les recommandations HAS (2013) :</p> <p>Type 1 : à partir de 36 SA et plus de 2000 g</p> <p>Type 2A : à partir de 34 SA et plus de 1500 g</p> <p>Type 2B : à partir de 32 SA et plus de 1500 g</p> <p>Type 3 : de 24 à 31 SA</p>

4. Transfert maternel en post-partum

En cas d'hémorragie du post-partum (HPP), la feuille de surveillance et de transfert des HPP, préalablement remplie, doit être adressée au service receveur.

Le GO de l'établissement receveur s'occupera de prévenir, de contacter le réanimateur et le radiologue pour l'embolisation et organisera avec le médecin régulateur le lieu d'accueil dans le CH de type III.

Durant le transfert les données de surveillance et les soins effectués sont systématiquement reportés sur une fiche spécialisée incluse au dossier médical et transmis au service receveur. Une liaison téléphonique ou radio téléphonique peut être établie à tout moment entre l'équipe de transport et le SAMU.

5. Modalités de transfert

Types de transport possibles :

C'est le régulateur qui décide.

- Transport non médicalisé : par ambulance sans accompagnement médical, ni paramédical (TSA = Transport Sanitaire Ambulancier)
- Transport médicalisé : en présence d'un médecin généralement dans une ambulance de réanimation ou ASSU (ambulance de secours et de soins d'urgence) ou un hélicoptère.

NB : pas d'obligation d'appeler le SAMU pour organiser un TSA (dans la journée) mais le SAMU est à disposition pour discuter le choix du meilleur mode de transport en cas de doute.

Choix du transport :

Appeler le 15

La demande de transfert est faite vers le SAMU du département de l'établissement demandeur (même si transfert sur un autre département).

La régulation (médecin régulateur du SAMU) comporte une évaluation des besoins de soins ; une prise de décision et un suivi des moyens à engager ; une contractualisation des décisions (niveau de soins/acceptabilité autour du délai) avec les médecins demandeur et receveur (seniors).

En cas d'indisponibilité d'un moyen SMUR ou d'un délai d'intervention compromettant le délai d'accès, discussion du rapport bénéfice/risque pour la patiente et/ou le fœtus/nouveau-né pouvant amener à une décision partagée (SAMU/équipe médicale prenant en charge la patiente) d'un transfert non médicalisé.

D. DOCUMENTS DE REFERENCE

Disponible dans la base documentaire sur le site du réseau : <https://www.reseaux-perinat-hn.com>

- Décret n°98-899 du 9 octobre 1998 modifiant le titre Ier du livre VII du code de la santé publique et relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale
- Circulaire DHOS/O1/2006/273 du 21 juin 2006 relative à l'organisation des transports périnataux des mères
- Urgences obstétricales extrahospitalières. Recommandations formalisées d'experts 2010 Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) 2011
- Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé (HAS) 2013

Autres documents :

- Fiche de liaison pour les transferts maternels
- Feuille de surveillance et de transfert des HPP
- Transferts néonataux

E. VALIDATION

Groupe de travail des Gynécologues Obstétriciens (GO) du réseau de périnatalité Eure et Seine-Maritime SAMU 27 & 76

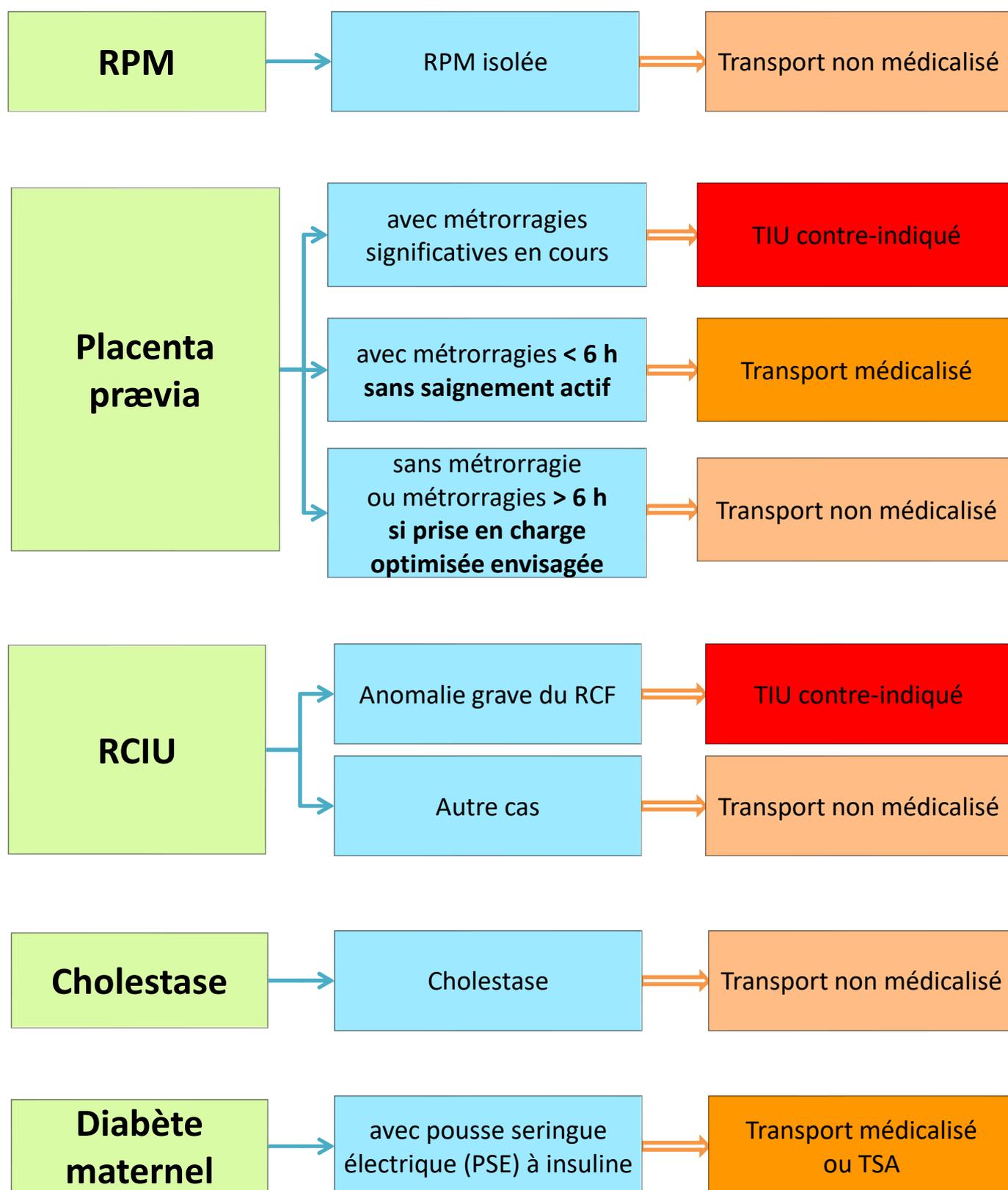
F. ANNEXES

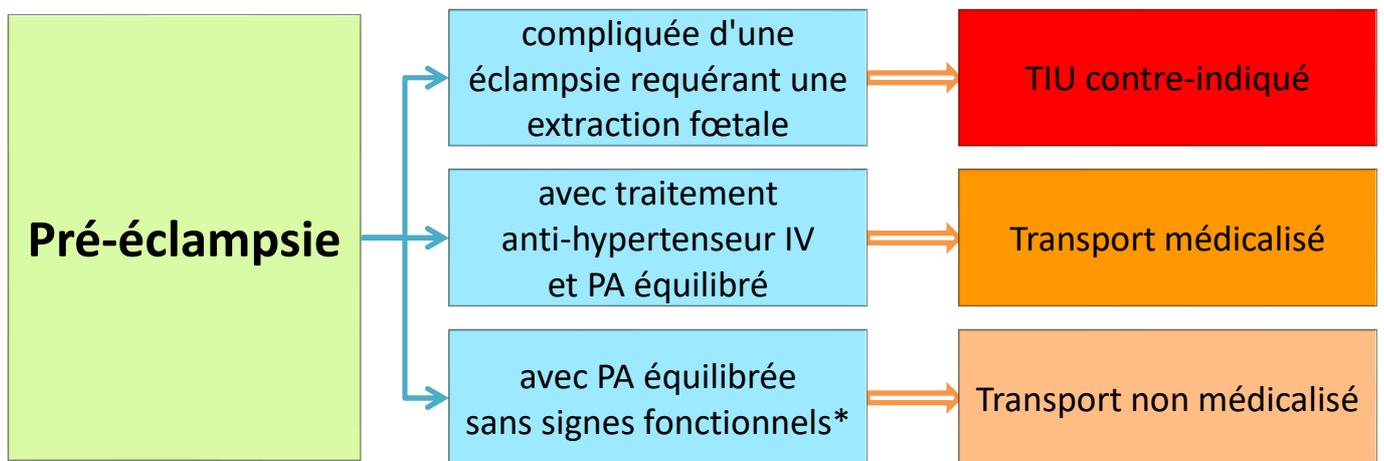
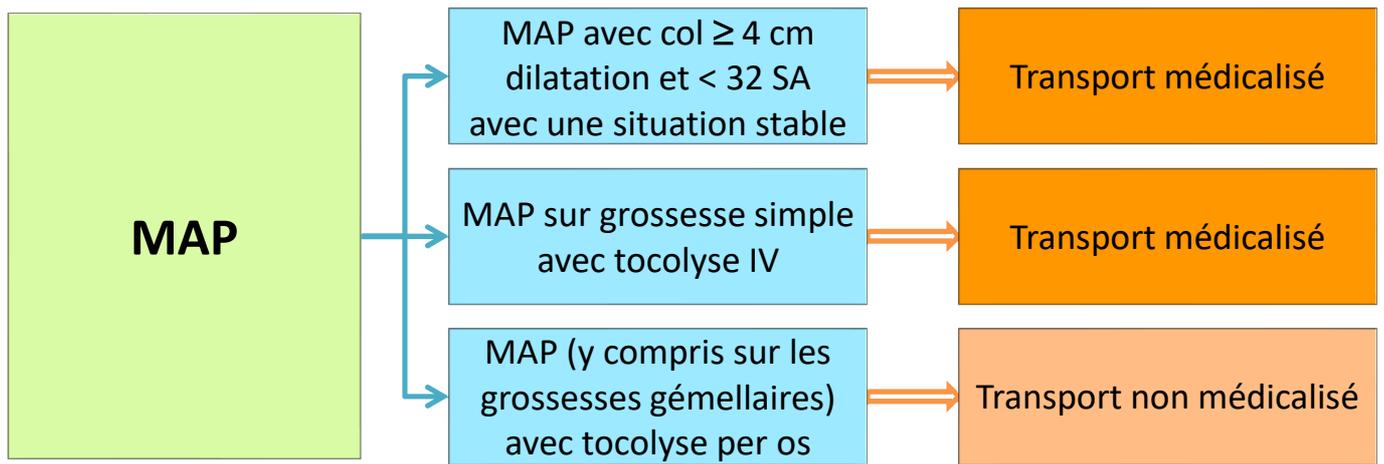
- 1. Vecteurs de transports**
- 2. Tableau des coordonnées téléphoniques**
- 3. Tableau des distances et des durées par la route et par les airs**

G. ABREVIATIONS

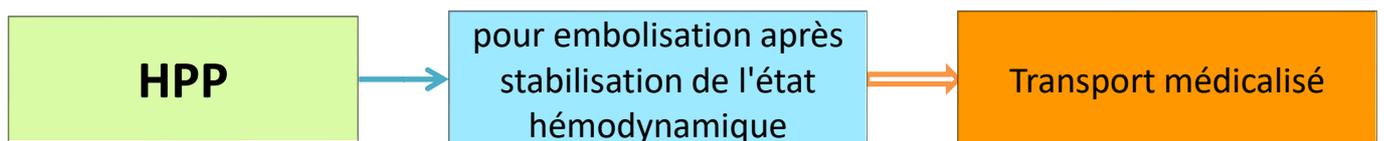
ASSU = Ambulance de Secours et de Soins d'Urgence
DHOS = Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
GO = Gynécologue Obstétricien
HAS = Haute Autorité de Santé
HPP = Hémorragie du Post-Partum
HRP = Hématome RétroPlacentaire
MAP - Menace d'Accouchement Prématuro
PEC = Prise En Charge
RCF = Rythme Cardiaque Foetale
RCIU = Retard de Croissance Intra-Utérin
RPM = Rupture Prématuroe des Membranes
SA = Semaine d'Aménorrhée
SAMU = Service d'Aide Médicale Urgente
SAR = Service d'Anesthésie-Réanimation
SFAR = Française d'Anesthésie et de Réanimation
SFMU = Société Française de Médecine d'Urgence SMUR
SMUR = Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
STT = Syndrome Transfuseur-Transfusé
TIU = Transfert In Utero
TSA = Transport Sanitaire Ambulancier

Vecteurs de transports





*PA < 160/100 et Protéinurie > 0,3 g/24 h



 **Si durée de transport prévisible ≥ 90 minutes en transport non médicalisé ⇒ indication de transfert en transport médicalisé**

Abréviations :

- HPP = Hémorragie du Post-Partum
- IV = IntraVeineuse
- MAP = Menace d'Accouchement Prématuré
- PA = Pression Artérielle
- RCF = Rythme Cardiaque Fœtale
- RCIU = Retard de Croissance Intra-Utérin
- RPM = Rupture Prématurée des Membranes
- SA = Semaine d'Aménorrhée
- SDN = Salle de naissance
- TIU = Transfert In Utero



Coordonnées téléphoniques

Établissements	☎ Salle de naissance	☎ Obstétricien de garde	☎ Réa adulte de garde	☎ Pédiatre de garde / néonate
CH Eure-Seine (Évreux)		02 32 33 89 12	02 32 33 85 30	02 32 33 84 03
CH de Gisors				
CH Eure-Seine (Vernon)	02 32 71 66 82	02 32 71 64 68	02 32 71 64 41	
CH de Dieppe				
CHI Elbeuf, Louviers, Val-de-Reuil (Elbeuf)				
CHI du Pays des Hautes Falaises (Fécamp)				
Hôpital Privé de l'Estuaire (HPE)				
CHI Caux Vallée de Seine (Lillebonne)				
GH du Havre (Hôpital Monod)				
CH du Belvédère				
CHU de Rouen	02 32 88 87 23			
Clinique Mathilde	02 32 81 08 49	-	02 32 81 15 08	02 32 81 09 30

☎ Équipe mobile ECMO : 02 32 88 81 97 (secrétariat service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique CHU de Rouen)

Distances inter-villes par la route (km) et temps de parcours (min)



Distance* (km) / Temps (min)	Rouen	Elbeuf	Évreux	Vernon	Gisors	Dieppe	Fécamp	Lillebonne	Le Havre
Rouen	0	25	58	65	62	62	71	61	89
Elbeuf	26	0	49	50	85	82	88	67	102
Évreux	47	38	0	49	67	120	129	130	140
Vernon	47	37	38	0	X	123	X	X	147
Gisors	69	70	65	X	0	100	X	X	167
Dieppe	50	65	90	90	95	0	66	88	114
Fécamp	60	81	100	X	X	62	0	X	43
Lillebonne	50	51	100	X	X	66	X	0	37
Le Havre	65	75	100	100	130	82	41	33	0

Moyen de déplacement par la route : TSA ou ASSU.

Gisors - Beauvais : 34 km = 40 min

Distances inter-villes à vol d'oiseau (km) et temps de parcours (min)



Distance* (km) / Temps (min)	Rouen	Elbeuf	Évreux	Vernon	Gisors	Dieppe	Fécamp	Lillebonne	Le Havre
Rouen	0	19	47	47	53	55	63	42	72
Elbeuf	6	0	31	40	56	72	69	43	69
Évreux	13	9	0	24	54	101	99	71	92
Vernon	13	12	7	0	X	98	X	X	108
Gisors	15	17	15	X	0	88	X	X	123
Dieppe	16	20	28	27	24	0	54	61	86
Fécamp	17	15	27	X	X	15	0	X	35
Lillebonne	12	10	20	X	X	17	X	0	31
Le Havre	20	19	25	30	34	24	10	9	0

Moyen de déplacement (280 km/h) : Hélicoptère « Viking 76 » CHU de Rouen Hôpital Charles Nicolle (sauf ECMO) et hélicoptère de l'aviation civile basé à Octeville-sur-Mer

* = Distance d'un aller à multiplier par 2 pour avoir l'aller et le retour

X = non réaliste

