

Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire

Charte de fonctionnement de la cellule d'orientation des transferts maternels

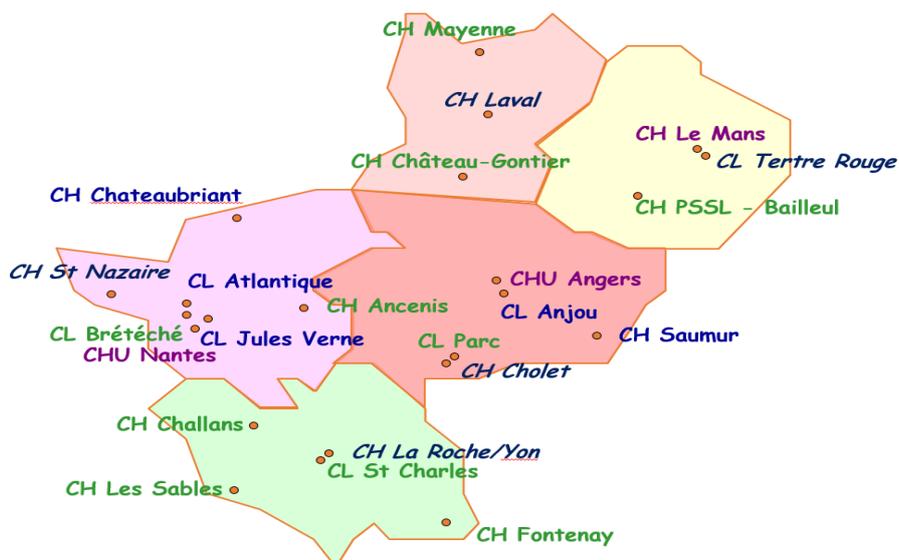
Version initiale octobre 2009

Mise à jour septembre 2016

1. Contexte

23 maternités en Pays de Loire

Type 3	CHU Angers
	CH Le Mans
	CHU Nantes
Type 2 B	CH Cholet
	CH La Roche sur Yon
	CL Tertre Rouge / Le Mans
	CH Laval
	CH St Nazaire
Type 2 A	CL Anjou / Angers
	PCL Atlantique / St Herblain
	CH Châteaubriant
	CL Jules Verne / Nantes
	CH Saumur
Type 1	CH Ancenis
	Clinique Brétéché / Nantes
	CH Loire Vendée Océan / Challans
	CH Haut Anjou / Château Gontier
	CH Fontenay Le Comte
	CH Nord Mayenne
	PCL du Parc / Cholet
	CH Pole Santé Sarthe et Loire PSSL / Le Bailleul
	Clinique St Charles / la RSY
	CH Cote de Lumière / Les Sables



2. Définition d'un transfert maternel

Un transfert maternel est un transfert, médicalisé ou non, d'une femme enceinte (transfert in utero – TIU), ou d'une jeune accouchée (transfert post-partum – TPP) dans un contexte d'hospitalisation, afin d'assurer pour elle et/ou son enfant une prise en charge dans un type de maternité correspondant à leur(s) état(s) de santé et/ou à l'âge gestationnel.

3. Une cellule d'orientation avec deux sites fonctionnels

A la suite du plan de périnatalité, l'ARH/ARS a mis à disposition une dotation financière, versée directement aux établissements, équivalant à environ 4 postes de sages-femmes pour l'orientation des transferts maternels. Cette cellule existe sur deux sites : CHU d'Angers et CHU de Nantes.

	Site du CHU Nantes	Site CHU Angers
Responsables fonctionnels	Pr N WINER Mme C DAUSSY	Dr P. GILLARD Mme M. HERAULT
Territoires couverts	Maternités de Loire-Atlantique et Vendée (~ 22 500 naissances)	Maternités de Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne (~ 19 000 naissances)
Horaires	De 8 h à 20h -7 jours sur 7	
Localisation du site	Urgences gynéco obstétrique	Urgences gynéco obstétrique
Téléphones directs	02 40 08 76 09	06 65 81 13 33 ou 02 41 35 52 10

4. Connaissance des lits disponibles interne/ externe

Le matin et le soir, les SF de la cellule d'orientation font le point sur le nombre de places disponibles en obstétrique et en néonatalogie dans les sites de type 3 et 2 de la région. En cas de défaut de place elles s'enquêtent également des disponibilités dans les types 3 des régions limitrophes (principalement CH Vannes, Rennes, pour Nantes et Tours/Poitiers/Caen/Orleans pour Angers). Un contact est organisé entre les 2 cellules pour un partage d'informations dès lors que l'un des 2 sites est saturé ou proche de la saturation (en obstétrique et/ou en pédiatrie)

- Pour la cellule de Nantes : connaissance des lits du CHU de Nantes, puis CH St Nazaire, CH La Roche, PCL Atlantique, CH Châteaubriant, et CL Jules Verne
- Pour la cellule d'Angers : connaissance des lits du CHU d'Angers et du CH Le Mans, puis du CH Cholet, CL Anjou, CL Tertre Rouge, CH Saumur, et CH Laval.

5. Phases d'une régulation pour TIU

Les missions des sages-femmes chargées de l'orientation sont les suivantes :

- Réception des appels des gynéco-obstétriciens des maternités demandant un transfert maternel
- Recueil des informations
- Vérification de l'absence de contre-indications au transfert (voir document RSN),
- Orientation de la patiente
 - ✓ selon les indications du transfert et l'âge gestationnel de la grossesse (voir la circulaire n°273 du 21 juin 2006 relative aux transports périnataux maternels, le référentiel du RSN et le référentiel HAS)
 - ✓ selon la disponibilité des lits en maternité et en néonatalogie

NB il est tenu compte de la proximité mais aussi du niveau de soins avec pour objectif de ne pas emboliser les types 3 avec des transferts pouvant relever éventuellement d'un type 2

- Si besoin ou en fonction des pratiques locales mise en relation du gynéco-obstétricien demandeur avec le gynéco-obstétricien receveur, sinon transmission d'information au GO receveur
 - Appel du 15 par le demandeur
 - En cas de désaccord ou situation complexe nécessitant une concertation, une conférence téléphonique peut être organisée par le 15 entre le demandeur et le receveur

6. En dehors des heures de fonctionnement des 2 cellules (de 20h00 à 8h00)

Pour la période de nuit, la connaissance du nombre et de la localisation des lits disponibles facilite l'orientation de la patiente pour les personnes de garde. A 20h00 une transmission de la situation à l'équipe obstétricale de garde est organisée dans chaque site d'orientation (CHU Nantes et Angers): transferts en cours, lits disponibles en obstétrique et/ou néonatalogie, situations prévisibles....

Lors d'un appel en vue d'un transfert, s'il n'y a pas de place sur le site des 2 cellules (Nantes ou Angers), le GO demandeur est informé des places éventuellement disponibles sur d'autres sites (par le bilan réalisé à 20h00 dans chacune des 2 structures). A charge pour lui de prendre contact avec ces établissements pour trouver une place disponible pour la mère et éventuellement le nouveau-né (en cas de TPP).

7. Traçabilité, évaluation

- Une fiche est remplie par la cellule d'orientation et saisie dans le logiciel EPIDATA en vue d'une analyse annuelle.
- Réunion annuelle avec les 2 cellules et la coordination du RSN pour mettre à jour les fiches d'évaluation et les éléments d'analyse annuelle.
- Comité de pilotage une fois par an constitué des responsables des sites, des sages-femmes chargées de l'orientation, de la coordination du RSN, et des représentants des SAMU de la région.
- En cas de dysfonctionnement ou de fonctionnement non optimal, une fiche d'évènement indésirable sera faxée au réseau sécurité naissance, soit par le médecin et/ou la sage-femme demandeur du transfert, soit par les responsables de la cellule d'orientation, soit par l'équipe de garde. L'analyse de ces déclarations fait partie du bilan annuel réalisé par le réseau sécurité naissance.

8. Référentiels

- Circulaire DHOS O1/2006/273 du 21 juin 2006 relative à l'organisation des transports périnataux des mères
- HAS 2012 Recommandation de bonne pratique : Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé
- Transferts maternels in utero et post-partum – Réseau Sécurité Naissance mise à jour 2016

P. Gillard
Président
RSN

P. Descamps
CHU Angers
Chef de service

N. Winer
CHU Nantes
Chef de service

M Bourel-Heraut
CHU Angers
Cadre SF

C Daussy
CHU Nantes
Coordonnatrice en maïeutique

Rôles des différents intervenants en cas de demande d'un transfert maternel

Rôle du gynéco-obstétricien demandeur	Rôle de l'orientation	Rôle du gynéco-obstétricien receveur	Rôle du Samu
<ul style="list-style-type: none"> - Appeler la cellule d'orientation (et en dehors des heures d'ouverture de la cellule, prendre contact directement avec la maternité d'accueil si différente de la cellule) - Décrire l'histoire clinique et l'indication de transfert. - S'assurer de l'absence de contre-indication au transfert en estimant aussi la faible probabilité d'accouchement pendant le transport - Appel du 15/Samu si un transfert médicalisé semble nécessaire ou est à discuter. Dans le cas contraire contact direct d'une société d'ambulance privée. En cas de difficulté, cette demande pourra être faite au Samu - Etablir le dossier de transfert ; noter les posologies et les heures d'administration des médicaments ; identifier les perfusions 	<ul style="list-style-type: none"> - Recevoir l'appel du gynéco-obstétricien demandeur - Vérifier l'absence de contre-indication - Ouvrir la fiche de suivi - Trouver une maternité avec un lit disponible pour la mère et une place pour le nouveau-né - Informer le gynéco-obstétricien demandeur de la maternité avec disponibilité de lits - Mettre en relation GO demandeur et receveur si besoin ou si souhait du demandeur – sinon transmettre les informations au GO receveur - Noter les modalités du transport - Suivre le transfert - Remplir la fiche de suivi / la saisir dans le logiciel EPIDATA dédié 	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmer la disponibilité en lit maternel/ néonatal - Confirmer l'absence de contre-indication au transfert - Prendre note de l'histoire clinique, de l'indication, des thérapeutiques en cours - Echanger directement avec le GO demandeur si besoin - Accueillir avec l'équipe obstétricale la mère - Assurer un retour d'information vers le demandeur et les professionnels de santé intervenant dans le suivi de la grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un dossier de régulation comprenant : (1) l'identité de la patiente, le service de départ et le service receveur ainsi que le nom des médecins adresseur et receveur ; (2) l'indication du transfert - Vérifier l'absence de contre indication au transfert (cf. circulaire DHOS juin 2006 et régulation des TIU) - Valider le niveau de médicalisation : paramédicalisation ou non du transport en fonction des éléments de l'orientation et - S'assurer de la place disponible dans le service receveur et de l'accord de prise en charge de la femme - Organiser le transport en prenant en compte la médicalisation souhaitable, les moyens disponibles et les délais.

- En cas de situation complexe ou désaccord nécessitant une concertation, une conférence téléphonique peut être organisée par le 15 entre les demandeurs, receveurs
- En cas de dysfonctionnement, chaque acteur peut faxer une fiche EIG au réseau
- En cas d'HPP implication des anesthésistes avec communication entre les 2 équipes demandeur et receveur

Rôle de la coordination du RSN

- analyser annuellement l'activité des cellules d'orientation
- communiquer l'analyse à tous les intervenants,
- analyser les dysfonctionnements et réaliser si besoin l'interface entre les différents acteurs dans une démarche d'amélioration des pratiques
- Initier et participer aux réunions annuelles de pilotage.