

Version n°1	Création le 08/02/22	Validation le 11/3/22
Nom : Procédure interne transfert complexe	Diffusion :	Par pole GDR et transfert

PROCEDURE TRANSFERT COMPLEXE PAR MANQUE DE PLACE

Procédure ayant pour objectif de guider les permanents du RPO et les équipes d'orientation la nuit, dans le traitement d'une demande de TIU se révélant complexe.

Définition de la complexité :

- Manque de place d'accueil de la patiente / de l'enfant à naître dans la structure adaptée la plus proche géographiquement

Et/ou

- Terme de la grossesse entre 24 et 26 SA et proximité avec le CH de Perpignan (niveau 3 mais prise en charge des prématurés à partir de 26 SA)

Et

- Impactant la sécurité et la réalisation du transfert en allongeant le temps d'orientation et de régulation.

Cette procédure doit permettre de :

- Faciliter le travail d'orientation : procédure claire pour représenter le dossier si le transfert devient « acrobatique »
- Eviter les accouchements pendant les transferts
- Eviter les naissances outborn

I. Recueil d'une demande de TIU relevant d'un type 3 (pathologie ou terme)

Dans un contexte déjà connu de tension des lits pédiatriques +/- mater

1. Médecin GO du RPO présent :

Présentation du dossier et élaboration de la stratégie de régulation.

2. Sinon, commencer par le type 3 le plus proche :

Conversation entre le médecin demandeur + obstétricien senior du type 3 + information du pédiatre senior du type 3. **Guider la conversation pour qu'à la fin de la conférence, on puisse répondre de manière claire aux items suivants :**

- ✓ Indication de TIU pertinente.
- ✓ Pas de contre-indication au TIU.
- ✓ Le transfert ne peut être différé.
- ✓ Limite de terme de prise en charge du nouveau-né prématuré établie.

II. Si refus de transfert vers la structure de type 3 la plus proche pour manque de place

Il est pertinent de chercher au plus proche de la patiente en considérant les difficultés de vecteurs SAMU :

- **Tenter des concertations dans les autres types 3 de la région Occitanie en partant du plus proche au plus loin**

Ou

- **Tenter une demande hors région d'impléée pour les maternités limitrophes ou si pas de place en région**

Version n°1	Création le 08/02/22	Validation le 11/3/22
Nom : Procédure interne transfert complexe	Diffusion :	Par pole GDR et transfert

III. Si les refus se multiplient (type 3 proximal + 2 distants)

- **Renouveler une conférence avec le médecin demandeur + obstétricien senior + pédiatre du type 3 proximal.**
- **Inclure le SAMU pour discuter du vecteur adapté.**
 - Se reposer la question de la faisabilité du transfert vers un centre éloigné
 - Se reposer la question de la pertinence du transfert vers un centre éloigné
 - **Élaboration de la stratégie ensemble :**
 - ✓ Transfert accepté à plus d'1H30 de route.
 - ✓ Transfert maternel en surnombre au plus proche,
 - ✓ SMUR pédiatrique en anténatal puis outborn en surnombre,

Cas particulier 1 :

*Dans le cas d'une demande entre 24 et 26 SA dans le bassin de **Perpignan** avec un manque de place en réanimation pédiatrique à ADV, avant de transférer la patiente à plus de 1H30 de route.*

Mettre en conférence le médecin demandeur + obstétricien sénior + pédiatre senior de perpignan + SAMU

- Présenter le dossier
- Se reposer la question de la pertinence du transfert vers un centre éloigné
- Se reposer la question de la faisabilité du transfert vers un centre éloigné
- **Élaboration de la stratégie ensemble :**
 - ✓ Transfert accepté à plus d'1H30 de route,
 - ✓ Transfert au CH de Perpignan niveau 3 non adapté au 24-26 SA,
 - ✓ SMUR pédiatrique en anténatal puis outborn en surnombre.

Cas particulier 2 :

*Dans le cas d'une demande d'un transfert d'une patiente **suivie par un CPDPN** et devant accoucher dans une structure particulière : si manque de place dans la structure.*

- Discussion avec le pédiatre senior de la structure CPDPN où l'accouchement est attendu et organiser une PEC en surnombre.

Ou

- Proposer une transmission du dossier complet à un autre établissement CPDPN disponible en demandant aux pédiatres séniors des établissements CPDPN d'assurer la continuité de prise en charge. Si transfert validé sur un établissement éloigné, se reposer la question de la pertinence et de la faisabilité du transfert (cf partie 3 de la procédure)