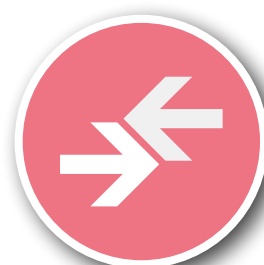


CLASSEUR TRANSFERTS

RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ OCCITANIE

N°Unique 08h - 20h (7j/7j) : 09 70 75 30 50

Procédures / Aide à la décision
Fiches et outils
Annexes



AVERTISSEMENT AVANT UTILISATION

Ce classeur regroupe et permet le téléchargement de plusieurs outils d'aide à la décision d'un transfert périnatal.

Ces informations compilées sont le fruit d'un travail de réflexion mené par le Réseau Périnatal Occitanie en concertation avec des professionnels de santé impliqués directement dans la thématique des transferts.

Les réseaux Maternip, Ptit Mip et NGLR ont contribué à ce que leurs travaux fusionnent et se complètent dans ce document synthétique et pratique.

Ce travail n'est pas définitif et évoluera avec les organisations et réglementations. Il a pour objectif d'aider rapidement les professionnels de santé du terrain à s'organiser pour la bonne conduite d'un transfert périnatal sans pour autant se substituer à la compétence et l'autonomie des personnels médicaux en charge des transferts quotidiennement.

Le Pôle Transferts RPO

Si vous souhaitez faire profiter le réseau de vos commentaires, ajouts, remarques sur ces outils, veuillez nous contacter :

- Par mail : transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr
- Par téléphone : **09 70 75 30 50**

UNE VIDÉO POUR MIEUX PRÉPARER UN TRANSFERT

Votre patiente hospitalisée et son futur enfant ont besoin de soins spécialisés ? Votre maternité est saturée ? Un transfert s'impose ? Le pôle Transferts du Réseau de Périnatalité Occitanie a réalisé une vidéo vous permettant de suivre pas à pas toutes les étapes nécessaires afin de réaliser un transfert.

Vous pouvez accéder à la vidéo en scannant le QR Code ou en cliquant sur la vignette de la vidéo.



Sommaire

PDF Interactif

Vous pouvez accéder directement à la partie que vous souhaitez consulter en cliquant sur les titres.

P.4 - ALGORITHME TRANSFERT

P.5 - PROCÉDURES

P.6 - PROCÉDURE - TRANSFERT IN UTERO

P.6 - I - J'ai besoin de transférer une patiente

P.7 - II - Je suis sage-femme en SDN de type III je reçois un appel d'un établissement demandeur en dehors des heures d'ouverture de l'équipe transferts

P.8 - PROCÉDURE - TRANSFERT POUR PATHOLOGIE MATERNELLE DU POST-PARTUM

P.9 - PROCÉDURE - RAPPROCHEMENT MÈRE-ENFANT

P.9 - I - Procédure d'appel

P.9 - II - Les documents à remplir

P.9 - III - Avant le départ de la patiente

P.10 - AIDE A LA DÉCISION DE LA CLASSE DE VECTEURS POUR LES TRANSFERTS PÉRINATAUX

P.10 - I - Définitions

P.11 - II - Risque d'accouchement prématuré à membranes intactes (sans métrorragies)

P.12 - III - Rupture prématurée des membranes avant 36 SA

P.13 - IV - Métrorragies - Hémorragie du post-partum Anomalie de l'insertion placentaire

P.14 - V - Prééclampsie

P.15 - PROCÉDURE - ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS A L'ACTIVITÉ DES SOINS

P.15 - I - Objet de la procédure

P.15 - II - Définitions

P.16 - III - Procédure de déclaration

P.16 - IV - Procédure de traitement des EIAS

P.17 - FICHES ET OUTILS

P.18 - Fiche de liaison transfert in utero

P.18 - Fiche de liaison transfert post partum pour pathologie maternelle

P.19 - Fiche de liaison « Rapprochement Mère-Enfant »

P.19 - Fiche de consentement transfert

P.20 - Fiche simplifiée de recueil d'informations

P.20 - Check list transfert

P.21 - Dossier nouveau-né - Transfert et suivi

P.21 - Suivi protocole transferts

P.22 - Mémo - annuaire des maternités en Occitanie et hors-région Occitanie pour l'aide aux transferts

P.22 - Aide-mémoire pour le conditionnement des patientes avant TIU

P.23 - Carte des maternités d'Occitanie

P.24 - ANNEXES

P.25 - Procédure transfert complexe par manque de place

P.25 - Référentiel - Transferts pour hémorragies du post partum

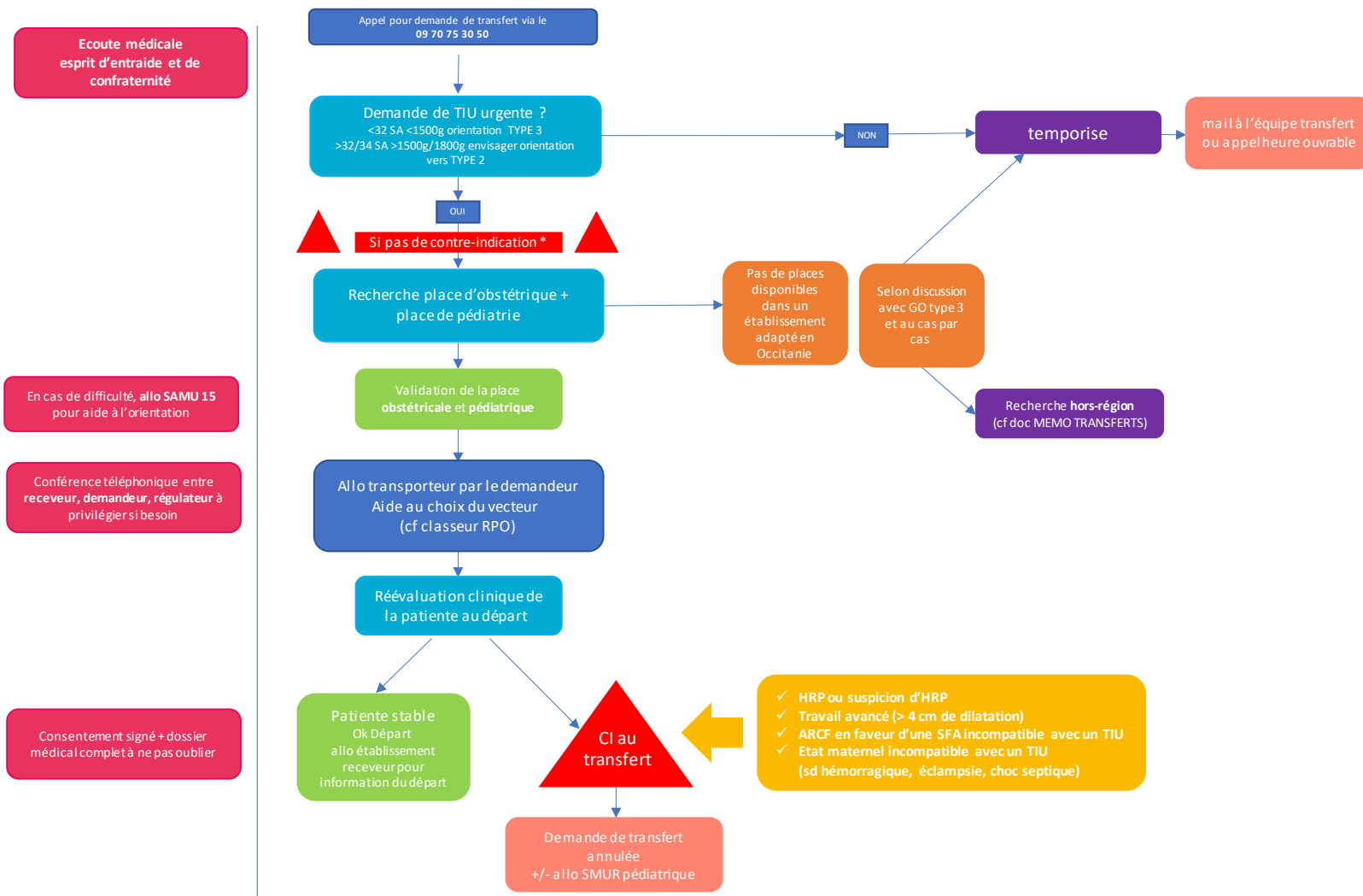
P.26 - Référentiel pour l'orientation des patientes confirmées d'infection COVID-19 en maternité dans l'Occitanie

PDF Interactif

Vous pouvez à tout moment revenir au sommaire en cliquant sur ce visuel.



ALGORITHME TRANSFERT





PROCÉDURES

PROCÉDURE - TRANSFERT IN UTERO

Rappel définition : le transfert in utero (TIU) est indiqué lorsqu'il existe une inadéquation entre la structure d'hospitalisation d'une femme enceinte et la pathologie qu'elle ou son enfant présente.

RAPPEL des CONTRE INDICATIONS au TRANSFERT IN UTERO (à discuter en équipe)

- ✓ HRP ou suspicion d'HRP.
- ✓ Travail avancé (plus de 4cm de dilatation) et / ou risque majeur d'accouchement pendant le transport.
- ✓ Anomalies du RCF en faveur d'une souffrance fœtale aiguë incompatible avec un TIU.
- ✓ Etat maternel incompatible avec un TIU (syndrome hémorragique, éclampsie, choc septique).

► I - J'ai besoin de transférer une patiente

A - Un seul numéro d'appel : le 09 70 75 30 30

En journée 7/7 de 8h à 20h : la sage-femme du réseau vous aide à organiser le transfert de la patiente. Dans le cas particulier des retransferts (patient transférée vers un établissement de type adapté plus proche de son domicile) : si la distance est >150 km aller, une demande d'entente préalable doit être faxée à la CPAM.

En dehors de ces horaires : un répondeur vous oriente vers la sage-femme de la salle de naissance (SDN) de l'établissement de type III le plus proche de votre établissement :

- **Tapez 1** pour être mis en relation avec le **CH de Perpignan**.
- **Tapez 2** pour être mis en relation avec le **CHU de Nîmes**.
- **Tapez 3** pour être mis en relation avec le **CHU de Montpellier**.
- **Tapez 4** pour être mis en relation avec le **CHU de Toulouse** (gynécologue de garde).
- **Tapez 5** pour laisser un message au **RPO**.
- Le gynécologue-obstétricien (GO) qui demande le transfert appelle le **09 70 75 30 50**
- La SF de SDN du type III le plus proche reçoit l'appel, prévient le GO de garde de son établissement qui prend l'appel (ou lui transfère l'appel, cette procédure permettant l'enregistrement de la conversation).
- Les deux médecins discutent de la situation médicale et du lieu de destination de la patiente.
- Pour les maternités de l'ex Midi-Pyrénées, le GO du CHU de Toulouse valide l'indication et la faisabilité uniquement vers le type 3 de Toulouse. Le cas contraire, le demandeur doit trouver une place vers un établissement adapté (type2, autre type3) **(en date du 22/07/22)**.
- Après s'être assuré d'absence de contre-indications et d'une disponibilité de place en obstétrique, le GO du type III prévient le pédiatre sénior de son établissement, du transfert.
- Si manque de place, l'équipe du type III aide à l'orientation de la patiente, en sollicitant le SAMU si besoin.
- Quand une place est trouvée et après concertation avec l'équipe transfert (en journée) ou avec le médecin receveur, le demandeur du transfert contacte un transporteur. En cas de transport médicalisé (classe 3) ou de doutes sur le type de transport, le médecin demandeur du transfert appelle le 15 pour s'entretenir avec le médecin du SAMU, qui peut organiser une conférence à trois avec le médecin receveur. Selon l'indication et l'état clinique de la patiente, un transport médicalisé peut être décidé. ([Vecteurs](#)).
- En cas de transport médicalisé, le SAMU déclenche le transport.
- Si un transport non médicalisé est décidé : l'établissement demandeur mobilise une ambulance privée, le SAMU pouvant être sollicité en cas de difficulté.



Le RPO ayant pour objectif de réaliser un recueil exhaustif des transferts, merci de tracer tout transfert par :

- Mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr
- Message sur le répondeur (tapez 5)
- Fax au **09 71 04 57 64**

Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout évènement indésirable au lien suivant (copier coller le lien dans votre navigateur) : <https://www.perinatalite-occitanie.org/form/index.php/795865?newtest=Y&lang=fr> ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).

B - Documents à remplir

- **Fiche de liaison TIU** ([Fiche Liaison TIU](#)) : signée par le médecin demandeur, elle peut se substituer au courrier de transfert).
- **Fiche de consentement et d'information** signé par la patiente ([Consentement](#)).
- **Désignation de la personne de confiance** (copie du document interne de votre établissement).
- **Check-list recapitulative** ([Checklist](#)).

C - Conditionnement de la patiente

- Un aide-mémoire est disponible ([Conditionnement](#))
- La situation clinique de la patiente pouvant évoluer, l'équipe demandeuse du transfert s'engage à signaler à l'équipe receveuse et au SAMU tout nouvel élément (ainsi qu'à la SF RPO en heures ouvrées).
- Juste avant son départ, la patiente est systématiquement réévaluée. Ces informations sont tracées dans le cadre prévu à cet effet de la fiche de liaison TIU ([Fiche Liaison TIU](#)).
- Prévenir l'établissement receveur (le RPO en journée) du départ de la patiente.

► II - Je suis sage-femme en SDN de type III je reçois un appel d'un établissement demandeur en dehors des heures d'ouverture de l'équipe transferts

Je suis la procédure suivante, en notant idéalement l'heure de chaque appel :

- Je reçois l'appel, je recueille les informations ([cf. fiche simplifiée de recueil d'informations](#)) et préviens le GO de garde de mon établissement qui vient prendre l'appel (cette procédure permet l'enregistrement de la conversation).
- Les deux médecins discutent de la situation médicale et du lieu de destination de la patiente.
- Après s'être assuré d'une disponibilité de place en obstétrique, le GO de mon établissement prévient le pédiatre senior du transfert.
- Pour évaluer la probabilité d'accouchement dans les 48h, et avant 34 SA, je peux m'appuyer sur le score suivant : <http://www.perinatology.com/calculators/TRANSFER.htm>
- En cas de manque de place, j'aide à l'orientation de la patiente, en sollicitant le SAMU si besoin.
- Quand une place est trouvée, et après concertation avec le médecin receveur, c'est au demandeur du transfert de contacter un transporteur. En cas de transport médicalisé (classe 3) ou de doutes sur le type de transport, le médecin demandeur du transfert appelle le centre 15 pour s'entretenir avec le médecin régulateur du SAMU, qui peut organiser une conférence à trois avec le médecin receveur (enregistrée par le SAMU). Selon l'indication et l'état clinique de la patiente, un transport médicalisé ou non peut être décidé. ([Vecteurs](#)).
- En cas de transport médicalisé, le SAMU déclenche le transport.
- Si un transport non médicalisé est décidé : l'établissement demandeur mobilise une ambulance privée, le SAMU pouvant être sollicité en cas de difficulté.

Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout évènement indésirable au lien suivant (copier coller le lien dans votre navigateur) : <https://www.perinatalite-occitanie.org/form/index.php/795865?newtest=Y&lang=fr> ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).



PROCÉDURE - TRANSFERT POUR PATHOLOGIE MATERNELLE DU POST-PARTUM

A - Un seul numéro d'appel : le 09 70 75 30 35

7/7 de 08h à 20h : la sage-femme du réseau vous aide à organiser le transfert de la patiente. La priorité sera donnée aux HPP et prééclampsies.

En dehors de ces horaires : Il s'agit d'une situation à haut risque. La présence des médecins GO et anesthésiste étant vivement encouragée, ainsi que leur mise en conférence rapide, **penser à contacter très rapidement le médecin régulateur du SAMU.**

Les médecins des centres demandeurs (gynécologue-obstétricien et anesthésiste) appellent le centre 15 qui organise une conférence avec les médecins GO et anesthésiste receveurs (conversation enregistrée). Le médecin régulateur du SAMU déclenchera le transport.

Le RPO ayant pour objectif de réaliser un recueil exhaustif des transferts périnataux, merci de tracer tout transfert par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr ou en laissant un message sur le répondeur.

Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout événement indésirable au lien suivant (copier coller le lien dans votre navigateur) : <https://www.perinatalite-occitanie.org/form/index.php/795865?newtest=Y&lang=fr> ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).

B - Documents à remplir

- Fiche de liaison TPP ([Fiche Liaison TPP](#)), impérativement accompagnée de la copie de la fiche de surveillance HPP le cas échéant.
- Fiche d'information et de consentement RPO signée par la patiente ([Consentement Patiente](#)).
- Désignation de la personne de confiance (copie du document interne de votre établissement).
- Check-list recapitulative ([Checklist](#)).

C - Conditionnement de la patiente

- La situation clinique de la patiente pouvant évoluer, l'équipe demandeuse du transfert s'engage à signaler à l'équipe receveuse et au SAMU tout nouvel élément.
- Juste avant son départ, la patiente est systématiquement réévaluée. Ces informations sont tracées dans le cadre prévu à cet effet de la fiche de liaison TPP ([Fiche Liaison TPP](#)).
- L'établissement receveur et le RPO sont avisés du départ de la patiente et de l'arrivée approximative du SAMU.



PROCÉDURE - RAPPROCHEMENT MÈRE-ENFANT

Rappel définition : Un rapprochement mère-enfant (RME) est nécessaire lorsqu'un nouveau-né est transféré dans un autre établissement que son lieu de naissance. Le RME évite la séparation et permet le maintien du lien mère-enfant. Attention, le transfert du nouveau-né est réalisé indépendamment du transfert maternel. Dans le cas d'une complication maternelle associée (HPP, HELLP syndrome, ...), c'est la procédure « Transfert post-partum pour pathologie maternelle » qui s'applique ([Procédure TPP](#)).

► I - Procédure d'appel

A - En journée de 08h - 20h

J'appelle le **09 70 75 30 35**. La sage-femme RPO organise le rapprochement de la patiente auprès de son enfant. Idéalement, la demande est effectuée dans ces plages horaires afin de ne pas surcharger les équipes de nuit.

B - En dehors de ces horaires

- Le GO de l'établissement demandeur valide la faisabilité du RME.
- La SF en charge de la patiente dans l'établissement demandeur contacte l'établissement dans lequel la patiente est susceptible d'être transférée (cf Coordonnées).
- Après s'être assurée d'une place disponible, et avoir obtenu l'accord du GO de garde, la SF de l'établissement receveur recueille les informations.
- Sauf exception, le transport sera non médicalisé (classe I) : c'est l'établissement demandeur qui se charge d'appeler une ambulance privée, le SAMU pouvant être sollicité en cas de difficulté.

Attention, en cas d'état très critique ou de décès imminent de l'enfant, le RME sera appuyé par l'équipe du RPO conformément à la charte du nouveau-né hospitalisé : <https://www.gouvernement.fr/actualite/la-chartre-du-nouveau-ne-hospitalise>

Le RPO ayant pour objectif de réaliser un recueil exhaustif des transferts, merci de tracer tout transfert par :

- Mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr
- Message sur le répondeur (tapez 5)
- Fax au **09 71 04 57 64**

Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout évènement indésirable au lien suivant (copier coller le lien dans votre navigateur) : <https://www.perinatalite-occitanie.org/form/index.php/795865?newtest=Y&lang=fr> ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).

► II - Les documents à remplir

- Fiche de liaison RME ([Fiche liaison RME](#)) : signée par le médecin demandeur ainsi que la SF, elle peut se substituer au courrier de transfert.
- Dossier médical de la patiente (bilans, CR accouchement, observation cliniques)
- Fiche d'information et consentement du RPO signé par la patiente ([Consentement Patient](#)).
- Désignation de la personne de confiance (copie du document interne de votre établissement).
- Check-list recapitulative ([Checklist](#)).

► III - Avant le départ de la patiente

Juste avant son départ, la patiente est systématiquement réévaluée. Ces informations sont consignées dans le cadre prévu à cet effet de la fiche de liaison RME ([Fiche Liaison RME](#)). L'établissement receveur et le RPO sont avisés du départ de la patiente.



AIDE A LA DÉCISION DE LA CLASSE DE VECTEURS POUR LES TRANSFERTS PÉRINATAUX

► I - Définitions

Le choix du type de transport repose sur :

- L'indication du transfert.
- L'état clinique et la stabilité de la patiente.
- Le risque de dégradation maternelle pendant le transport.
- La distance à parcourir.
- L'évaluation du risque d'accouchement pendant le transport.
- La disponibilité des véhicules et équipages, de l'heure et de la météo.

Classe de vecteur

- **Classe 1** : Transport non médicalisé (type VSL)
- **Classe 2** : Transport paramédical : présence d'un infirmier. Il n'existe pas dans tous les SMUR départementaux. Dans ce cas : opter pour la classe 3.
- **Classe 3** : Transport médicalisé, réalisé par le SMUR. Présence d'un médecin. Il peut être terrestre ou hélicoptéré.

Pathologies fœtales (in utéro) exclusives

Tout transfert d'indication fœtale exclusive s'effectuera en vecteur de Classe 1 quelle que soit la durée du transport. Attention, toute anomalie du rythme cardiaque fœtal nécessitant une extraction en urgence contre-indique le transfert.

Le RPO ne peut commander les ambulances privées pour les établissements. En cas de délais majeurs impactant le pronostic de la patiente, le RPO peut appuyer la demande de transfert auprès du SAMU départemental. Le RPO vous guide sur le choix du vecteur adapté avec les algorithmes suivant établis en partenariat avec les SAMU.

Ce travail est un guide et non un document opposable car :

- **Le choix du mode de transport de la patiente est de la responsabilité du médecin demandeur du transfert.**

MAIS

- **La décision finale du mode de transport médicalisé revient au médecin régulateur du SAMU.**

Sources :

https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1355792

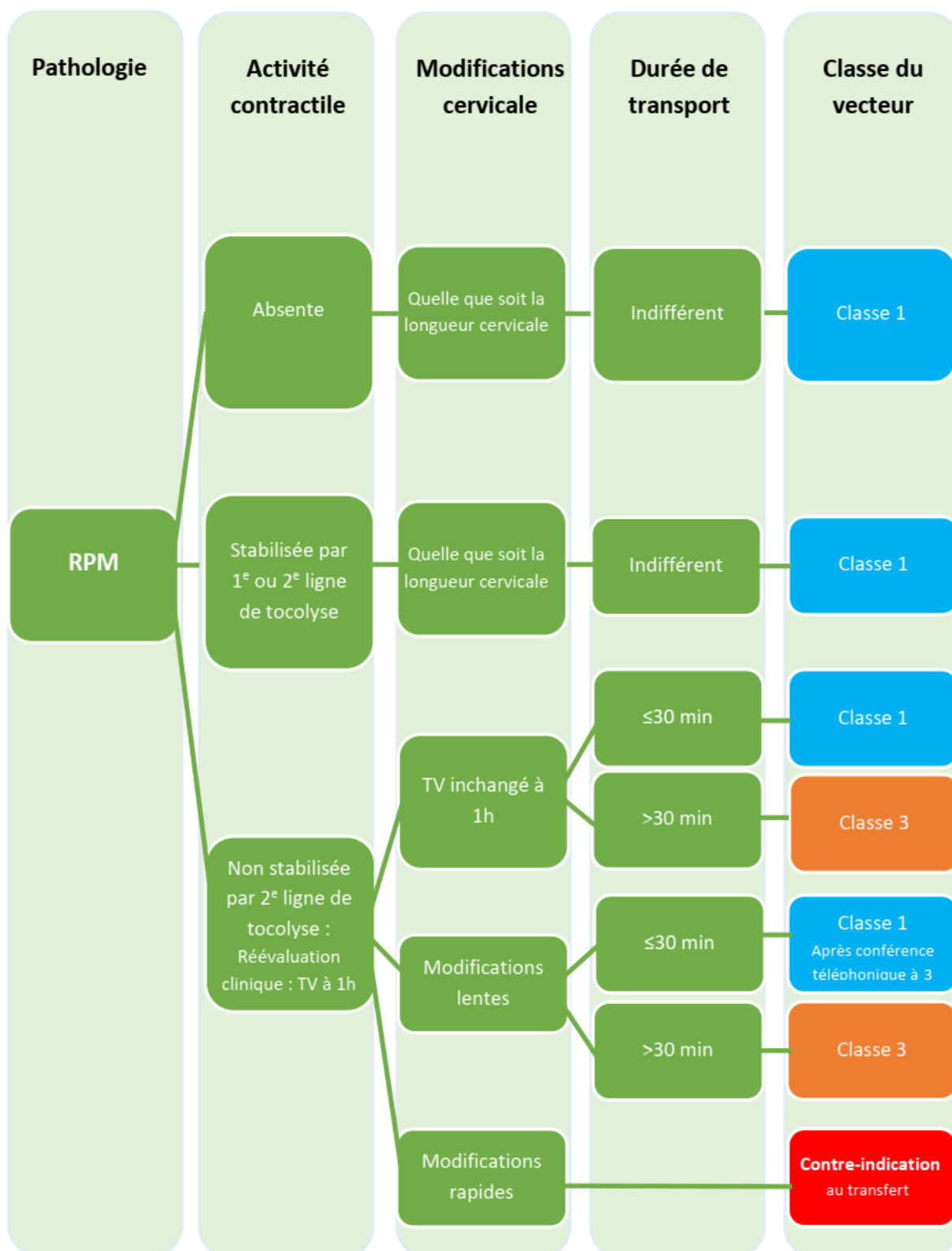


► II - Risque d'accouchement prématuré à membranes intactes (sans métrorragies)

Pathologie	Activité contractile	Modifications cervicale	Durée de transport	Classe du vecteur
Modifications cervicales asymptomatiques	Aucune tocolyse	Quelle que soit la longueur cervicale	Indifférent	Classe 1
CU sans modifications cervicales	Nécessité d'une 2 ^e ligne de tocolyse	Aucune	Indifférent	Classe 1
MAP	Stabilisée par 1 ^e ou 2 ^e ligne de tocolyse	Quelle que soit la longueur cervicale	Indifférent	Classe 1
	Non stabilisée par 2 ^e ligne de tocolyse : Réévaluation clinique : TV à 1h	TV inchangé à 1h	≤30 min	Classe 1
			>30 min	Classe 3
		Modifications lentes	≤30 min	Classe 1 Après conférence téléphonique à 3
			>30 min	Classe 3
		Modifications rapides		Contre-indication au transfert



► III - Rupture prématurée des membranes avant 36 SA

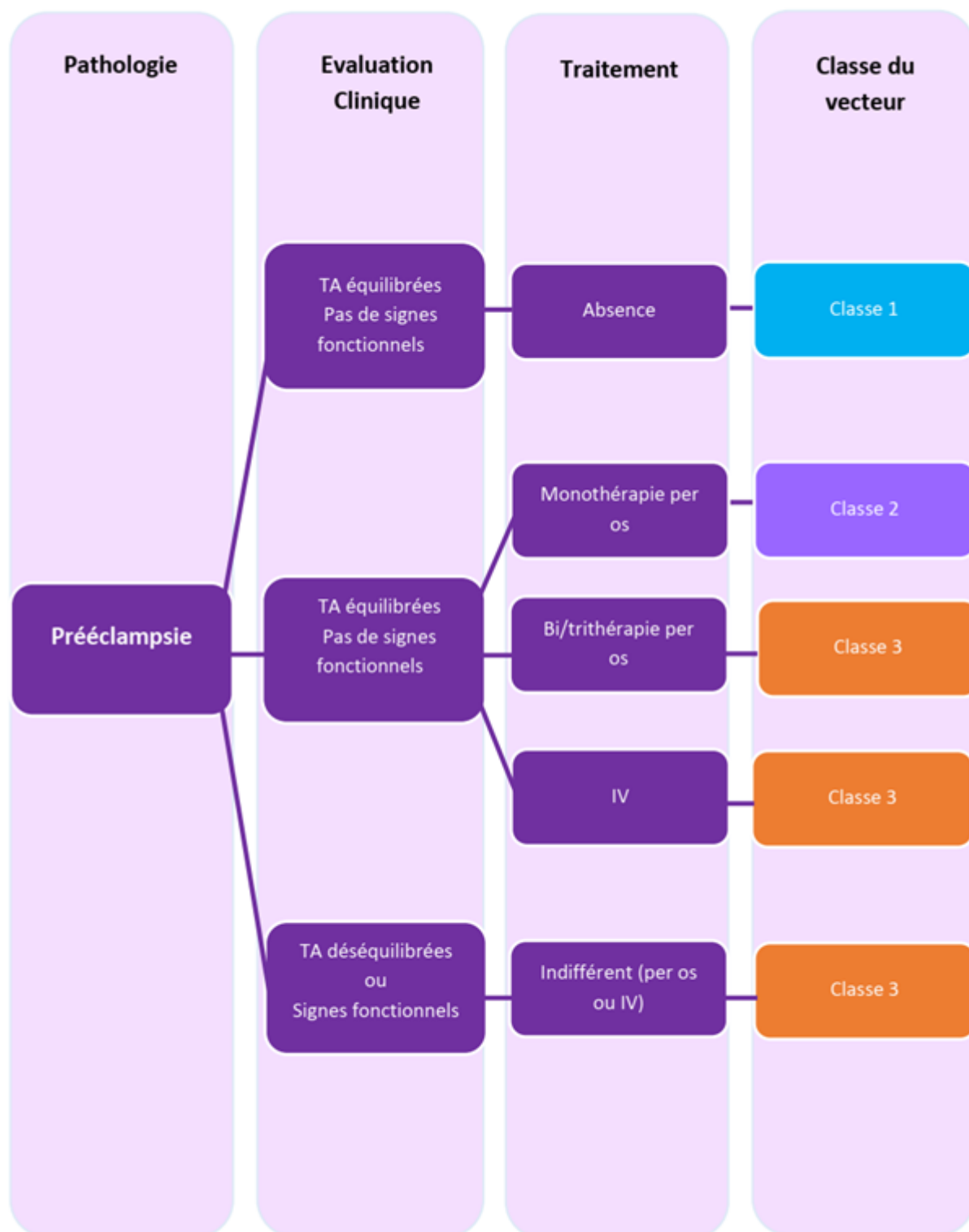


► IV - Métrorragies - Hémorragie du post-partum
Anomalie de l'insertion placentaire

Pathologie	Evaluation Clinique	Durée de transport	Classe du vecteur
Anomalie de l'insertion placentaire	Pas de métrorragie, actives ou métró il y a > 12h	≤30 min	Classe 1
		>30 min	Classe 3
	Pas de métrorragies actives ou métró depuis il y a ≤ 12h	≤30 min	Classe 2
		>30 min	Classe 3
	Métrorragies actives	Indifférent	Contre-indication au transfert
HPP	Pas de métrorragies actives, stabilité hémodynamique	Indifférent	Classe 3
	Métrorragies actives	Indifférent	Contre-indication au transfert



► V - Prééclampsie



PROCÉDURE - ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS A L'ACTIVITÉ DES SOINS

► I - Objet de la procédure

Signaler des dysfonctionnements en santé n'est pas une tâche agréable. Pourtant cet acte permet de rompre certaines chaînes et redonner du sens à des gestes trop routiniers. Cette procédure décrit les modalités de déclaration et de traitement de tout événement indésirable en lien avec l'activité des transferts périnataux sur le territoire Occitanie. La parole sera accueillie avec neutralité et bienveillance et le signalement sera toujours libre et volontaire.

► II - Définitions

Source : HAS - Événements indésirables associés aux soins (EIAS)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf

Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet événement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie. Parmi eux on distingue :

- **Les événements porteurs de risques (EPR) :** ce sont des événements qui auraient pu provoquer un préjudice au patient mais qui ont été évités par le soignant ou le patient. Une ou plusieurs barrières de sécurité empêchant une évolution plus grave ont fonctionné. Il peut s'agir, par exemple, d'une erreur de médicament récupérée par une infirmière ou le patient avant son administration, d'une erreur de dossier patient rattrapée par un chirurgien avant une intervention, d'un défaut de transmission d'une information qui retarde la mise en route d'un traitement.

- **Les événements indésirables graves (EIG) :** ces événements inattendus ont provoqué des conséquences graves pour le patient par exemple :

- Le décès de la patiente, du fœtus ou du nouveau-né.
- Des complications morbides graves chez la patiente, le fœtus ou le nouveau-né.
- La réclamation d'un ou plusieurs usagers.
- Toute autre situation ayant compliqué la prise en charge et dont les conséquences auraient pu être graves.

La gestion des risques associés aux soins vise à prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise (Art.R. 6111-1 du Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010).

Cela peut se faire via une Revue de Morbi Mortalité (RMM), à la demande des professionnels concernés. C'est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un événement indésirable associé aux soins (décès, complication, mais aussi tout événement indésirable qui aurait pu causer un dommage au patient).

Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients (HAS, Revue de mortalité et de morbidité, Juin 2017) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/revue_mortalite_et_de_morbidite_rmm_fiche_technique_2013_01_31.pdf



Tableau 1 : Les différents niveaux de gravité d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS)

	Niveau 1 «Mineur»	L'EIAS provoque un désagrément ou une insatisfaction au patient.
	Niveau 2	L'EIAS impacte le patient sans mise en jeu de sa sécurité et sans interrompre sa prise en charge initiale.
	Niveau 3 «Majeur»	Une prise en charge spécifique ou une surveillance accrue sont nécessaires sans pour autant interrompre la prise en charge.
À partir du niveau 4 : la prise en charge de l'EIAS prend le dessus sur la prise en charge de la pathologie initiale. La prise en charge initiale doit être reportée.		
	Niveau 4 «Critique»	L'EIAS est récupéré au final avec des conséquences réversibles.
	Niveau 5 «Catastrophique»	L'EIAS est difficilement récupérable. On pourra au mieux atténuer ses conséquences qui restent cependant importantes et irréversibles.

► III - Procédure de déclaration

- La déclaration doit avoir lieu le plus tôt possible après l'événement.
- Je déclare en ligne https://www.perinatalite-occitanie.fr/form/index.php/795865?lang=fr_; en mentionnant le plus d'informations permettant de me recontacter (téléphone, mail, courrier). Un rappel téléphonique sera réalisé par l'équipe du RPO pour prendre en compte ma déclaration et la traiter dans les meilleurs délais.
- Un message peut aussi être laissé sur le répondeur téléphonique **09 70 75 30 50**

► IV - Procédure de traitement des EIAS

Le RPO s'engage avec les professionnels et établissements dans une analyse des EIAS et des dysfonctionnements survenus dans le parcours patient qui lui sont signalés.

A - El graves

L'analyse d'un El grave se fait via une RMM en présentiel avec tous les acteurs impliqués.

L'objectif n'est pas un recueil statistique mais une approche personnalisée de gestion des risques par :

- Le soutien aux établissements qui le demandent : RMM, expertises, formations, partage de retours d'expériences
- L'accompagnement des équipes à la mise en place d'actions d'amélioration
- La création d'outils régionaux

Pour animer la RMM, le RPO recherchera des experts extérieurs à l'établissement, qui auront la charge de s'appuyer sur des référentiels et recommandations. De plus, le RPO veillera au respect de l'anonymisation selon les recommandations HAS.

B - El non graves

L'analyse d'un El non grave se fait par recueil d'informations auprès des professionnels concernés par l'équipe médicale du RPO via des échanges téléphoniques ou mails.





FICHES & OUTILS

	Version n°4	Modifié le 16/12/2019 Modifié le 04/07/22	Validation administrative le
	Nom : Fiche Liaison TIU	Diffusion juillet 2022	

FICHE DE LIAISON « TRANSFERT IN UTERO »

 **RAPPEL des CONTRE INDICATIONS au TRANSFERT IN UTERO (à discuter en équipe)**

- ✓ HRP ou suspicion d'HRP
- ✓ Travail avancé (plus de 4cm de dilatation) et / ou risque majeur d'accouchement pendant le transport
- ✓ Anomalies du RCI en faveur d'une souffrance fœtale siglé incompatible avec un TIU
- ✓ Etat maternel incompatible avec un TIU (syndrome hémorragique, éclampsie, choc septique)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Etablissement d'origine

 Coordonnées du service demandeur

Médecin "Demandeur" (qui demande le transfert) : Dr _____

Médecin "réfèrent" (qui suit normalement la grossesse) : Dr _____
(Précisez si suivi hors établissement) :

Médecin traitant : Dr _____

Sage-femme ayant réalisé le transfert

Date de l'appel : / / Heure : :

Date d'acceptation : / / Heure : :

Date du départ : / / Heure : :

Etablissement receveur

Médecin ayant accepté le transfert : Dr _____

Moyen de transport : ☐ Classe 1 (non médicalisé)
 ☐ Classe 2 (paramédicalisé)
 ☐ Classe 3 terrestre
 ☐ Classe 3 hélicoptère

Identité du transporteur : _____

IDENTIFICATION DE LA PATIENTE

NOM, prénom, NIF : _____

DDN : _____

Nom et coordonnées de la personne à prévenir : _____

Adresse : _____

Ou
Étiquette

SIREN : 841 258 650 - N° d'organisme de formation : 76310931931 - N° DPC : 9062 - www.perinatalite-occitanie.fr

Site Toulouse
Maison des réseaux
24 Impasse de la Flamèche
31300 TOULOUSE

Site Montpellier
Espace Henri Berthelot
Bât A - 59 avenue de Fès
34090 MONTPELLIER

Fiche de liaison transfert in utero

Format : PDF - 4 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

	Version n°1	Création 06/12/2019 Diffusion Février 2020	Validation administrative Février 2020
	Nom : Fiche liaison TPP		

FICHE DE LIAISON

« TRANSFERT POST PARTUM POUR PATHOLOGIE MATERNELLE »

Etablissement envoyeur

Service : _____

Téléphone : _____

Médecin GO : _____

Médecin anesthésiste : _____

Sage-femme : _____

Etablissement receveur

Service : _____

Téléphone : _____

Médecin GO : _____

Médecin anesthésiste : _____

Identification / Etiquette de la mère

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Née le : _____

Identification de l'enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : _____

Né(e) le : _____

Nom du père : _____

INDICATION DU TRANSFERT

Transfert contre indiqué en cas de : saignement actif et /ou instabilité hémodynamique

GROSSESSE

Antécédents notables de la mère : _____ Gestité/Parité : _____

Allergies : _____

Addictions : _____

Groupe Rhésus : _____ Si Rhésus négatif, dose et date du dernier Rhophylac : _____

Patient(e) connue EFS : ☐ 2 déterminations EFS ☐ 1 détermination EFS ☐ Non connue EFS

RAI < 72h ☐ Oui (date, heure) : _____ ☐ Non

Sérologies maternelles : Toxo : _____ Rubéole : _____ HIV : _____ BW : _____ VHB : _____ VHC : _____

Précisions : _____

Déroulement de la grossesse : _____

SIREN : 841 258 650 - N° d'organisme de formation : 76310931931 - N° DPC : 9062 - www.perinatalite-occitanie.fr

Site Toulouse
Maison des réseaux
24 Impasse de la Flamèche
31300 TOULOUSE

Site Montpellier
Espace Henri Berthelot
Bât A - 59 avenue de Fès
34090 MONTPELLIER

Fiche de liaison transfert post partum pour pathologie maternelle

Format : PDF - 4 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



FICHE DE CONSENTEMENT TRANSFERT

Réseau de Périnatalité Occitanie

Madame,

Vous allez être transférée vers une autre maternité adaptée à votre prise en charge et à celle de votre nouveau-né. Vous allez ainsi bénéficier de l'organisation des maternités de la région au sein du Réseau Périnatal d'Occitanie (RPO).

L'ÉQUIPE TRANSFERT VA

- » Trouver une place adaptée à vos besoins et coordonner le transfert.
- » Optimiser votre prise en charge et la bonne collaboration entre les équipes médicales.
- » Communiquer des éléments de votre dossier médical aux diverses équipes vous prenant en charge.

Je soussigné, Mme

ACCEPTE D'UNE PART

Le transfert qui m'a été proposé par le Dr

Exerçant dans la maternité

Pour être prise en charge dans la maternité

ET D'AUTRE PART

Que les éléments médicaux recueillis lors du transfert soient communiqués aux équipes receveuses selon la charte patient (cf. p.2)

Je reconnais avoir reçu « La charte du patient » (p.2), et j'en accepte les termes.

Fait à Le / /

Signature

Vos commentaires

.....

.....

Ce document médico-légal est de la responsabilité de l'établissement demandeur et doit être archivé dans le dossier patient.

SIREN : 841 258 650 – N° d'organisme de formation : 76310931931 – N° DPC : 9062
Site Toulouse – Maison des réseaux – 24 impasse de la Flambarde – 31300 Toulouse
Site Montpellier – Espace Henri Bertin Sans B&I A – 59 avenue de Fés – 34080 Montpellier

1/2

www.pernatalite-occitanie.fr

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



Version 3	Création le 14/04/2020 Modifié le 04/07/22	Validation administrative le
Nom : Recueil Simplifié	Diffusion : Juillet 22	

FICHE SIMPLIFIÉE DE RECUEIL D'INFORMATIONS

I. Généralités

Nom du médecin demandeur : Tél :
Maternité demandeuse : Type :
Date et heure de l'appel :
Motif de l'appel :
La patiente est-elle transférable ? ☐ Oui ☐ Non Délai de transfert souhaité :
Le transfert est-il différé jusqu'à la reprise par le RPO ☐ Oui ☐ Non
Identité de la patiente (Nom – Prénom – DDN) :

II. Informations cliniques :

Terme : Gestité / Parité :
Contexte clinique :
Traitements :
Echographie/Doppler/EPF :
Résultats biologiques :

III. Orientation

Maternité 1	Nom Pédiatre ☐ Accord ☐ Refus	Appel SAMU ☐ Classe 1 ☐ Classe 2 ☐ Classe 3	Heure d'acceptation
Heure d'appel	Nom GO ☐ Accord ☐ Refus		Heure de départ
Maternité 2	Nom Pédiatre ☐ Accord ☐ Refus	Appel SAMU ☐ Classe 1 ☐ Classe 2 ☐ Classe 3	Heure d'acceptation
Heure d'appel	Nom GO ☐ Accord ☐ Refus		Heure de départ
Maternité 3	Nom Pédiatre ☐ Accord ☐ Refus	Appel SAMU ☐ Classe 1 ☐ Classe 2 ☐ Classe 3	Heure d'acceptation
Heure d'appel	Nom GO ☐ Accord ☐ Refus		Heure de départ

SIREN : 841 258 650 – N° d'organisme de formation : 76310931931 – N° DPC : 9062 – www.perinatalite-occitanie.fr

Site Toulouse
Maison des réseaux
24 Impasse de la Flamèche
31300 TOULOUSE

Site Montpellier
Espace Henri Berthelot
Bat A – 59 avenue de Fès
34080 MONTPELLIER

Fiche simplifiée de recueil d'informations

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



Version n°1	Création le 16/12/2019 Modifié 04/07/22	Validation administrative le
Nom : Checklist	Diffusion : Juillet 22	

CHECK LIST TRANSFERT

(Aide au process, permet de vérifier que rien n'est oublié avant le départ de la patiente)

I. Demande de transfert in utero

Confirmation lieu d'accueil ☐
Heure d'arrivée prévue (... h ...) ☐

II. Information patiente

Fiche de consentement et d'information transfert signé (11. consentement) ... ☐
Formulaire personne de confiance ☐

III. Dossier patiente

Pièce d'identité ☐
Fiche de liaison (ou courrier médical) ☐
Suivi clinique de la grossesse +/- accouchement ☐
Carte de groupe sanguin ☐
Sérologies obligatoires (BW, Toxo, Rub, HIV, VHB, VHC) ☐
Résultats bilans sanguins ☐
Échographies (toutes les échographies de la grossesse) ☐
Copie du dernier ERCF ☐
Feuille de prescription / administration médicamenteuse ☐
Consultation anesthésie si réalisée ☐
Fiche de surveillance HPP le cas échéant ☐

IV. Transport : classe de vecteur de transport validée avec le SAMU

☐ Classe 1 (non médicalisé) ☐ Classe 2 (paramédicalisé)
☐ Classe 3 terrestre ☐ Classe 3 hélicoptère

V. Avant départ

Conditionnement patiente selon aide-mémoire (14. conditionnement) ☐
Médication en quantité suffisante pour le transfert ☐
Réévaluation patiente au moment du départ + information au receveur ☐
Recensement transfert (appel ou email au RPO) ☐

SIREN : 841 258 650 – N° d'organisme de formation : 76310931931 – N° DPC : 9062 – www.perinatalite-occitanie.fr

Site Toulouse
Maison des réseaux
24 Impasse de la Flamèche
31300 TOULOUSE

Site Montpellier
Espace Henri Berthelot
Bat A – 59 avenue de Fès
34080 MONTPELLIER

Check list transfert

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)





Réseau de Périnatalité Occitanie



Dossier Nouveau-Né Transfert et Suivi

Nom :

Prénom :

Secrétariat du réseau RPO
24 Impasse de la Flambère
31300 TOULOUSE
Tel : 05 67 31 21 00

Dossier nouveau-né - Transfert et suivi

Format : PDF - 12 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



Réseau de
Périnatalité
Occitanie

MÉ MO

Annuaire des maternités en Occitanie
et hors-région Occitanie pour l'aide
aux transferts

Document mis à jour le 23/06/2022

POUR TOUT TRANSFERT MATERNEL APPELÉZ
LE NUMÉRO UNIQUE : 09 70 75 30 50

Mémo - annuaire des maternités en Occi- tanie et hors-région Occitanie pour l'aide aux transferts

Format : PDF - 8 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



Version n°2	Création le 16/12/2019 Modification le 27/11/22	Validation le Par
Nom : Aide-Mémoire Conditionnement	Diffusion : Aout 2022	

Aide-mémoire pour le conditionnement des patientes avant TIU

MAP / RPM

- Fibronectine dans la mesure du possible
- Echo col (< 34SA) + contrôle après 30-60' de tocolyse + TV
- Corticothérapie IM (si<34SA) après avis centre référent
- Bilan infectieux (NFS/CRP/PV/ECBU)
- Echo foetale avec EPF récente (<15j) et présentation
- ERCF de 30 min (>26SA)
- Tocolyse
- Antibiothérapie si RPM
- si col <10mm / BI+ ou tachyC ou hyperthermie maternelle, faire Promtest.

Pathologies vasculaires (HTA - Pré éclampsie)

- Corticothérapie IM (si<34SA) après avis centre référent
- Pose VVP
- Bilan biologique HTA
- ERCF de 30 min minimum
- Echo foetale + EPF
- +/- traitement hypotenseur IV et sulfate Mg++ (selon gravité)
- Monitoring maternel pendant transport

Métrorragies

- Constantes maternelles (TA, FC)
- Corticothérapie IM (si<34SA) après avis centre référent
- Pose VVP
- Bilan sanguin: groupe sanguin, bilan pré-op, Kleihauer
- ERCF
- Echo obstétricale abdominale et endovaginale (localisation placentaire, vaisseaux praevia?)
- Echo foetale (EPF, dopplers dont ACM)
- Tocolyse

RCIU

- Corticothérapie IM (si<34SA) après avis centre référent
- ERCF avec VCT si possible
- Tocolyse si ANCF
- Echo foetale: EPF en percentile, préconiser l'utilisation des courbes individualisés, transmettre toutes les echos
- Dopplers foetaux (dont diastole ombilicale)
- Position en DLG à privilégier pendant transport

SIREN : 841 258 650 – N° d'organisme de formation : 76310931931 – N° DPC : 9062 – www.perinatalite-occitanie.fr

Site Toulouse
Maison des réseaux
24 impasse de la Flamèche
31300 TOULOUSE

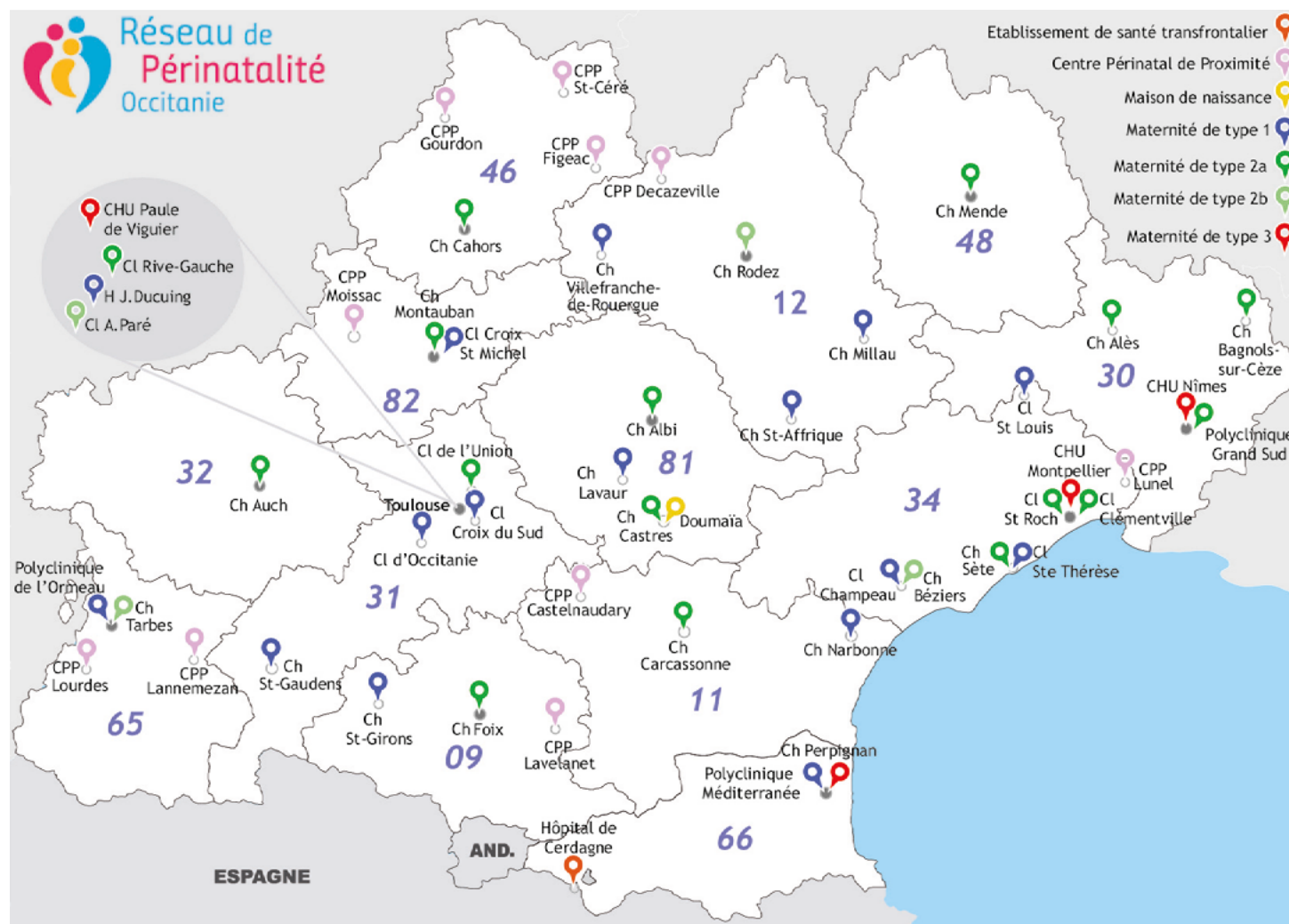
Site Montpellier
Espace Henri Bertin Sains
Bat A – 59 avenue de Fés
34080 MONTPELLIER

Aide-mémoire pour le conditionnement des patientes avant TIU

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

CARTE DES MATERNITÉS D'OCCITANIE





ANNEXES

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 »
- Éviter les accouchements pendant les transferts
- Éviter 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'implémentation pour les maternités limitrophes ou si pas de place en région

Procédure transfert complexe par manque de place

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Transferts pour hémorragies du post partum

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	20/07/2016	Création
N°2	05/04/2022	Charte graphique / Contenu

Indexation : 2022_Ref_Transferts_HPP, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr

Seule la version informatique fait foi.

Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ **Rédaction** : Dr Allouche Mickael et Dr Hastoy Anita, Gynécologue Obstétriciens, CHU Toulouse
- ✓ **Relecture** : Dr Bertrand, Gynécologue Obstétricienne, RPO – CHU Toulouse
- ✓ **Validation** : Conseil scientifique RPO du 05/04/2022

Objet	Le protocole décrit la prise en charge des patientes lors d'un transfert du post partum pour Hémorragie de la délivrance. Il définit également les modalités d'orientation des patientes très à risque d'HPP.
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux équipes des maternités et des urgentistes. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	- Recommandations HAS 2012 : « Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé » - Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF 2014 : « Les hémorragies du post-partum » - Revert Intrauterine balloon tamponade for management of severe postpartum haemorrhage in a perinatal network: a prospective cohort study 25 October 2016 BJOG
Abréviations utiles	- AG : anesthésie générale - GO : gynécologue obstétricien - Hb : hémoglobine - HPP : hémorragie du post partum - IADE / IDE : infirmier (anesthésiste) diplômé d'état / - IVL : intra veineuse lente - PSL : produit sanguins labiles - SAMU : service d'aide médicale d'urgence - SMUR : service mobile d'urgence réanimation - TA : tension artérielle

Référentiel - Transferts pour hémorragies du post partum

Format : PDF - 6 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Référentiel pour l'orientation des patientes confirmées d'infection COVID-19 en maternité dans l'Occitanie

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	06/04/2020	Création
N°2	05/04/2022	Mise à jour

Indexation : 2020_Ref_Transferts_COVID, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr
Seule la version informatique fait foi.
Périodicité de révision : 5 ans

✓ Rédaction :

- Dr ALLOUCHE Mickaël, PH GO CHU de Toulouse
- Pr BOULOT Pierre, PU-PH CHU Montpellier
- Dr CLAINQUART Nathalie, PH CH Perpignan
- Pr DE TAYRAC Renaud, PU-PH CHU Nîmes
- Pr FUCHS Florent, PU-PH CHU Montpellier
- Dr HASTOY Anita, PH GO CHU de Toulouse
- Dr HUBERLANT-BALAS Stéphanie, PH GO CHU Nîmes
- Pr LETOUZEY Vincent, PU-PH CHU Nîmes
- Pr PARANT Olivier, PU-PH CHU de Toulouse
- Pr VAYSSIERE Christophe, PU-PH CHU de Toulouse

✓ Relecture :

- Mme ARVOIS Christine, SF Coordinatrice médicale RPO
- Dr BERTRAND Armelle, Gynécologue Obstétricienne, RPO – CHU Toulouse
- Dr BURLET Gilles, PH CHU Montpellier
- Dr BRAZET Edith, CHU Toulouse
- Mr CLERVOY Romain, SF Coordinateur médical RPO
- Dr CONNAN Laure, CHU Toulouse
- Mme DUCHANOIS Delphine, SF RPO
- Mme FERRAND Nathalie, SF Coordinatrice CH Perpignan
- Mme FOISSIN Dominique, SF Coordinatrice médicale RPO
- Dr GUYARD-BOILEAU Béatrice, CHU Toulouse
- Dr MOUSTY Eve, PH GO CHU Nîmes
- Dr ROUCOLLE Pierre, SAMU, CHU Toulouse
- Dr TANGUY LE GAC Yann, CHU Toulouse
- Dr THIERRY Fabien, Pédiatre SMUR pédiatrique, CHU Toulouse
- Dr THEVENOT Jean, GO et Président du RPO, Toulouse

✓ Validation : Conseil scientifique RPO du 05/04/2022

Référentiel pour l'orientation des patientes confirmées d'infection COVID-19 en maternité dans l'Occitanie

Format : PDF - 5 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



Réseau de
Périnatalité
Occitanie

SITE DE MONTPELLIER

Espace Bertin Sans - Bât A
59 avenue de Fès
34080 Montpellier

SITE DE TOULOUSE

24, impasse de la Flambère
31300 Toulouse

PÔLE TRANSFERTS TOULOUSE ET MONTPELLIER

N°unique : 09 70 75 30 50 (08h - 20h et 7j/7j)
transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr



www.perinatalite-occitanie.fr

