Coordination Périnatale Grand-Est	PROCEDURE	Version 27/03/2018
	TRANSFERT EN POST PARTUM IMMEDIAT. RAPPROCHEMENT MERE-NNE.	**Rédaction :** RPL RPCA SAMU51
		Validation : • Conseil de coordination RPL • Conseil scientifique RPCA

Sommaire

I – DÉFINITIONS 2
II – OBJECTIFS DES RECOMMANDATIONS ET PROCEDURE 2
II – 1. Objectifs généraux 2
II – 2. Objectifs des Réseaux en Périnatalité 2
II – 3. Le Réseau de soins gradué Grand-Est 2
III – TEXTES RÉGLEMENTAIRES 3
IV – INDICATIONS DU TRANSFERT DE LA PATIENTE EN POST PARTUM IMMEDIAT 3
V - MODALITÉS PRATIQUES DU TRANSFERT - PLATEFORME D'APPEL 4
VI - PROCÉDURE D'APPEL POUR ORGANISER LA PRISE EN CHARGE EN POST PARTUM 5
VII – SURVEILLANCE AU COURS DU TRANSPORT 5
VIII – RETOUR 6
X – ÉVALUATION 6
XI – LOGIGRAMME PROCÉDURE « Rapprochement mère-nouveau-né» 7
XII – CARTOGRAPHIE DES MATERNITÉS et CPP du GRAND-EST 9
BIBLIOGRAPHIE 10
LISTE DES ANNEXES 11

I – DEFINITIONS

Le transfert du post partum immédiat concerne une patiente qui vient d'accoucher et qui nécessite une prise en charge ascendante urgente.

Le rapprochement mère-enfant concerne les transferts en post-partum immédiat des mères dont les enfants ont été transférés après la naissance vers une autre structure en raison de leur état de santé ou d'une contre-indication au transfert materno-fœtal *(in utero*).

II – OBJECTIFS DES RECOMMANDATIONS ET PROCEDURE

II – 1. Objectifs généraux

1. Optimiser le transfert des femmes en post partum immédiat dans l'urgence vers et entre les établissements du Réseau Périnatal avec un objectif de sécurité et d'humanisation.
2. Favoriser la coordination entre les professionnels du Réseau Périnatal : obstétriciens, urgentistes, anesthésistes, pédiatres, sages-femmes, etc.
3. Mettre en place des outils permettant d'évaluer les différents aspects de la qualité des transferts des patientes accouchées au sein d'un réseau périnatal.

II – 2. Objectifs des Réseaux en Périnatalité

1. Assurer une prise en charge coordonnée et graduée des femmes et de leur(s) nouveau-né(s) par la collaboration entre les établissements du Réseau Périnatal définie par typologie de soins pour la prise en charge néonatale.
2. Diminuer la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale
3. Respecter le libre choix des parents informés du travail en réseau
4. Préserver et favoriser le lien mère-enfant en privilégiant la proximité

II – 3. Le Réseau de soins gradué Grand-Est

Réf. décrets de 1998	CPP	Type 1 Maternité	Type 2A Maternité + Néonatologie	Type 2B Maternité + Néonatologie + Soins Intensifs	Type 3 Maternité + Néonatologie + Soins Intensifs + Réanimation Néonatale
RPCA	3	3	5	2	2
RPL	4	10	3	6	1

Le tableau des prises en charge néonatales par type de maternité, critères et département pour chacun des réseaux est en annexe 2 (1a pour RPL / cf. site RCPA).
La cartographie Grand Est est en page 9.

La présence de pathologie(s) ou de facteur(s) de risque surajouté(s) doit faire modifier le choix **pour des unités de soins plus spécialisées.**

III – TEXTES RÉGLEMENTAIRES

Les conditions de transfert sont réglementées Circulaire DHOS/O1 n° 2006-273 du 21 juin 2006 relative à l'organisation des transports périnatals des mères	**Les définitions et textes de référence sont en annexes**	
	Les vecteurs de transport	➢ **Hélicoptère** : transport de longue distance médicalisé par le SMUR pour des établissements de soins dotés d'une hélistation ou hélisurface à proximité. Attention aux conditions climatiques qui influent de manière importante sur l'utilisation de l'hélicoptère ainsi que la situation clinique car aucun accès à la patiente possible durant le trajet. A noter aussi que certaines maternités ne disposent pas d'un héliport et de ce fait, un transport supplémentaire par ambulance est nécessaire. ➢ **Ambulance de réanimation ou ASSU** (ayant un équipement adapté) : transport médicalisé de courte distance ou de longue distance en cas d'impossibilité de l'utilisation d'un vecteur aérien. ➢ **Ambulance privée**
	Les matériels nécessaires au transport	➢ Les matériels recommandés sont établis dans l'annexe 4 de la circulaire du 7 février 2005 / février 2009 (références réglementaires dans la bibliographie)
	Les personnels assurant le transport	➢ Circulaire du 07/02/2005 (références réglementaires dans la bibliographie)

IV – INDICATIONS DU TRANSFERT DE LA PATIENTE EN POST PARTUM IMMEDIAT

cf. Circulaire DHOS/O1 n° 2006-273 du 21 juin 2006 relative à l'organisation des transports périnatals des mères	**Toute situation nécessitant une prise en charge spécialisée en post partum immédiat de la patiente ou toute situation de rapprochement mère nné en cas de transfert néonatal**	
	Indications maternelles **Indication néonatale**	➢ Déterminées par le GO senior adresseur / réanimateur ou autre spécialiste selon le cas ➢ Rapprochement mère-nné en cas de transfert néonatal à privilégier dans tous les cas ➢ En cas de situation néonatale grave et/ou risque de décès du nouveau-né, le rapprochement mère-nné doit être immédiat et sans contrainte de disponibilité de lit, autant que possible.

V - MODALITÉS PRATIQUES DU TRANSFERT - PLATEFORME D'APPEL

Toute demande de transfert doit être seniorisée		
Le <u>transfert *in utero* est préférable au transfert post-natal</u> pour l'état clinique et le pronostic ultérieur de l'enfant		
	Objectifs	**En pratique**
Les grands principes	**Evaluer la situation clinique de la patiente au moment du transfert**	➢ **L'évaluation de la patiente** au moment du transfert doit être réalisée par l'obstétricien de l'établissement demandeur, qui prend en charge sur place la patiente en collaboration avec la sage-femme. Cette évaluation peut se faire en collaboration avec d'autres spécialistes selon la pathologie. ➢ **Evaluation** : éléments du dossier obstétrical, dont partogramme, surveillance du post partum, état clinique, résultats laboratoire, thérapeutiques en place. ➢ **QUESTIONS** : - La patiente est-elle transportable ? - Dois-je transférer la patiente vers un établissement adapté ? - La patiente peut-elle être transférée pour un rapprochement mère-nné ? L'évaluation de la situation clinique permettra de choisir l'établissement receveur approprié à la situation, ou celui où est hospitalisé le nouveau-né.
	Utiliser la Plateforme d'Appel Transfert	Choisir l'établissement receveur souhaité et/où est hospitalisé le nouveau-né après transfert néonatal. Téléphoner au **<u>03 26 78 48 91</u>** (cf. détails procédure d'appel ci-dessous). La communication est enregistrée conformément à la réglementation.
	Senioriser l'indication du transfert	➢ **L'indication de transfert est une décision médicale relevant d'un accord entre le médecin demandeur** (qui doit être présent auprès de la patiente) **et le médecin receveur** et, si le transport est médicalisé, avec le médecin régulateur du SAMU. Le médecin transporteur réévalue l'état clinique de la patiente avant le départ et la faisabilité du transfert. ➢ **Possibilité de conversation à 3** qui met en relation le demandeur, le receveur, et le régulateur.
	Valider l'indication de transfert	➢ Le dialogue entre les différents intervenants doit : – Valider l'indication de transfert, même en cas de rapprochement mère-nné, – Définir le niveau de surveillance et de soins, – Evaluer le degré d'urgence (délai d'intervention) : état de santé de la mère / état de santé du nouveau-né
	S'assurer du consentement de la patiente après information	➢ Explications sur le diagnostic, motif et les modalités du transfert, ➢ Renseignements donnés sur l'équipe de l'établissement receveur, coordonnées, livret accueil et possibilités d'accueil ➢ Recueil du consentement éclairé par écrit ➢ Coordination organisée de la prise en charge, charte réseau
	Valider le vecteur de transfert	➢ Décision tripartite de la médicalisation du transfert : senior demandeur, senior receveur et senior régulateur du SAMU ➢ SAMU informé de tous les transferts réalisés. ➢ Le médecin régulateur du SAMU décide *in fine* de l'engagement du vecteur approprié. ➢ Pour les transferts non médicalisés, le médecin demandeur informe la plateforme d'appel du transfert mais l'organisation du transfert se fait directement avec la société d'ambulance privée (convention ou non) ; si aucune ambulance privée n'est trouvée par le demandeur, le SAMU du demandeur peut être contacté, via la plateforme d'appel, en dernier recours (procédure dégradée)

VI - PROCÉDURE D'APPEL POUR ORGANISER LA PRISE EN CHARGE EN POST PARTUM

- **Appeler la <u>Plateforme d'Appel Périnatal Champagne-Ardenne-Lorraine au 03 26 78 48 91</u>** pour la mise en relation par l'Assistant de Régulation Médicale (ARM) entre seniors demandeur et receveur (**enregistrement de la conversation pour traçabilité des échanges / recueil statistiques des demandes, refus, acceptations de TMF)**

<u>Informations à délivrer à l'ARM</u> :
<u>Il ne s'agit pas d'un professionnel médical</u> - sa mission : ouvrir un dossier et basculer les appels sur la structure demandée par le senior demandeur du transfert

1. Demandeur : nom / profession / établissement/ n° tél. où le joindre
2. Patient(e) : nom / prénom / date de naissance
3. Receveur demandé : établissement / service

- **Si le transfert est accepté par le receveur :**
  - Soit le transfert est non médicalisé : le demandeur appelle une ambulance privée puis appelle au 03.26.78.48.91 pour informer l'assistant de régulation médicale du nom de la société d'ambulance effectuant le transfert et de l'horaire prévu pour le transfert ; l'ARM informe alors les SAMU se situant sur le trajet et clôture le dossier.
  - Soit le demandeur demande un transfert médicalisé : le demandeur appelle au 03.26.78.48.91 et l'ARM bascule l'appel vers le SAMU dont dépend l'établissement demandeur et clôture le dossier ; une décision collégiale est alors prise avec le médecin régulateur : ambulance privée, SMUR; en cas de transport médicalisé confirmé, le médecin transporteur vérifie la compatibilité de l'état clinique de la patiente avec le transport.

- Si le demandeur est en Lorraine et le receveur en Alsace : la demande passe par la plateforme et l'ARM préviendra les SAMU alsaciens et basculera l'appel sur le sénior de garde du type III demandé (NB : le réseau Naitre en Alsace est destinataire de cette procédure).

- L'assistant de régulation clôture le dossier après validation du transfert et choix du vecteur.

- **Renseigner la fiche de transfert du réseau** (lien en annexe 4) pour la transmission des informations médicales au service receveur, un double est envoyé au Réseau Périnatal concerné.

VII – SURVEILLANCE AU COURS DU TRANSPORT

Traitement médicamenteux	➢ **<u>Avant</u>** le départ de la patiente : adapter la surveillance au traitement en place le cas échéant
Autres recommandations	➢ Stabilisation de la patiente : réévaluer l'état de la patiente juste avant le départ pour confirmer la faisabilité du transport ➢ Patiente ceinturée en décubitus latéral gauche pendant le voyage si possible et selon pathologie, ou au moins hanche droite surélevée. ➢ Voie veineuse en place si besoin / surveillance adaptée à la nature du transfert (transfert post partum pour pathologie maternelle ou rapprochement mère-nné) ⇔ prescription individuelle personnalisée.

VIII – RETOUR

Informations post transfert	➢ L'établissement receveur faxe une fiche de résumé post transfert dans les 24h qui suivent le transfert à l'établissement demandeur (fiche en annexe 5) ➢ La liste des numéros de téléphone et fax des salles de naissances de chacun des deux réseaux + type III en Alsace est disponible dans les établissements.
A l'issue du séjour	Copie du compte-rendu d'hospitalisation (CRH) à l'établissement adresseur.

X – ÉVALUATION

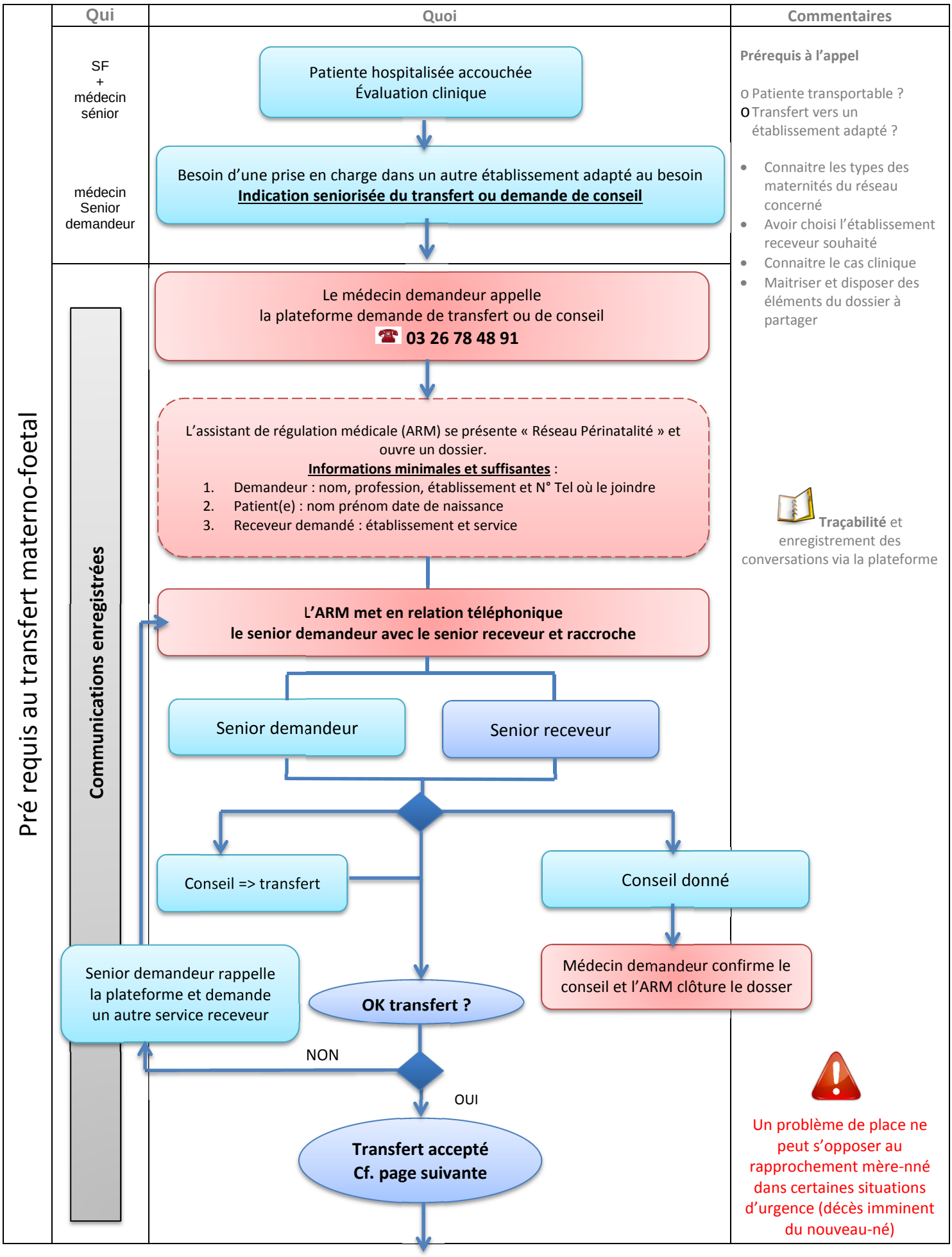
Recueil des données d'activité via le logiciel du SAMU 51 et les fiches de transfert
Evaluation de l'activité transfert sur chaque réseau selon 2 axes :

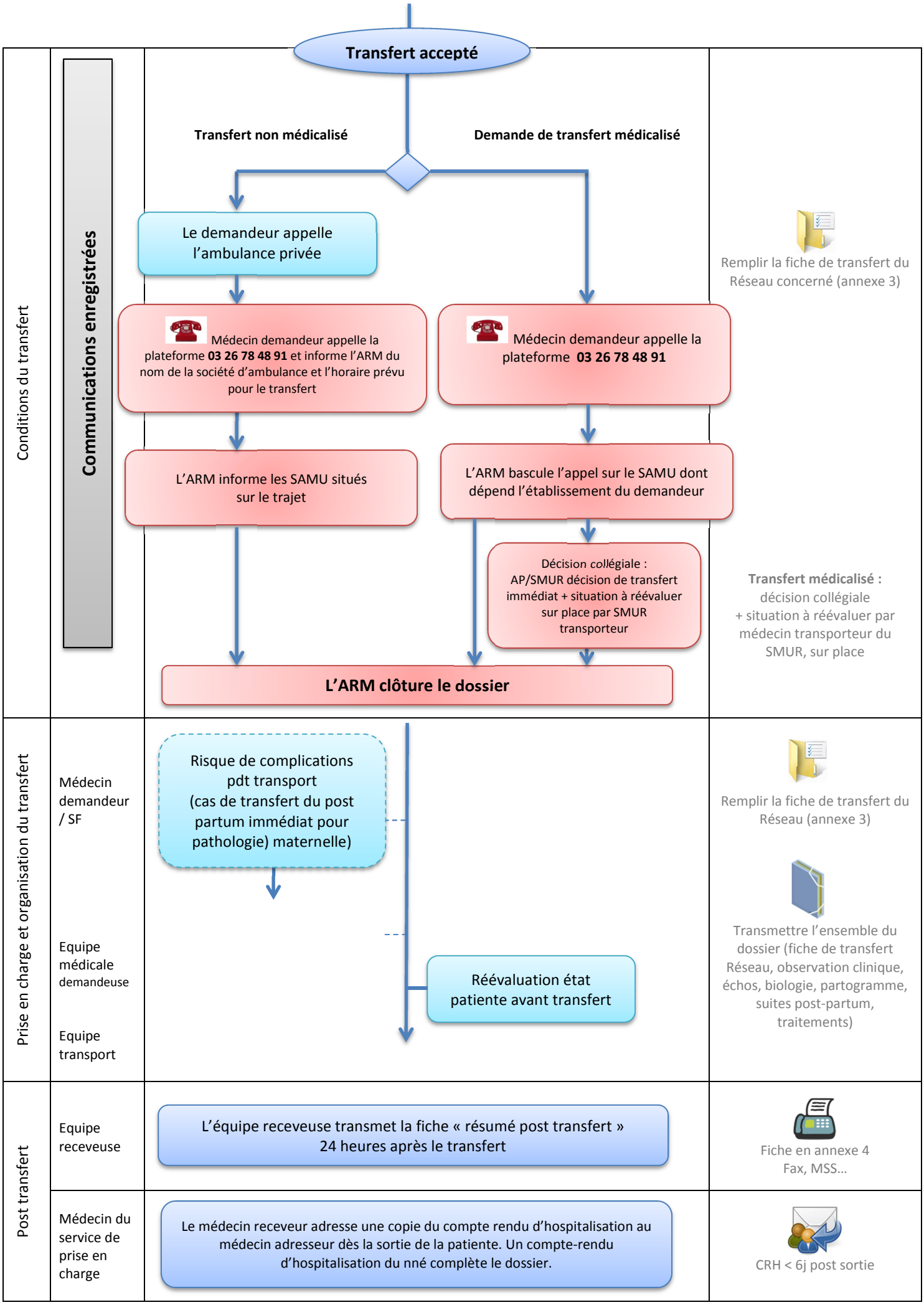
1. **Indicateurs** :
   a. Nbre d'appels à la plateforme
   b. Nbre de demandes de transferts / conseils
   c. Source de l'appel / établissement
   d. Etablissements Demandeurs / receveurs
   e. Acceptation ou pas (⇔ attention besoin des retours de manière impérative)
   f. Si refus / motif refus
   g. Heures du 1er appel

2. **Bilan à 3 mois / 6 mois (phase expérimentale en Lorraine)**:
   a. Suivi par la commission transferts RPL
   b. Présentation du bilan en conseil de coordination RPL

3. **Qualité** :
   a. Déclaration des événements indésirables et indésirables graves (EI – EIG) : cf. procédure RPCA et RPL – fiche en annexe 6
   b. Traitement de l'EI – EIG par le Réseau Périnatal concerné :
      i. Procédure commission « transferts » en Lorraine
      ii. Procédure RMM « transferts »
      iii. Plan d'actions local ou régional

XI – LOGIGRAMME PROCÉDURE « Rapprochement mère-nouveau-né»




Conditions du transfert
Communications enregistrées
Transfert accepté
Transfert non médicalisé
Demande de transfert médicalisé
Le demandeur appelle l'ambulance privée
Médecin demandeur appelle la plateforme 03 26 78 48 91 et informe l'ARM du nom de la société d'ambulance et l'horaire prévu pour le transfert
Médecin demandeur appelle la plateforme 03 26 78 48 91
L'ARM informe les SAMU situés sur le trajet
L'ARM bascule l'appel sur le SAMU dont dépend l'établissement du demandeur
Décision collégiale : AP/SMUR décision de transfert immédiat + situation à réévaluer sur place par SMUR transporteur
L'ARM clôture le dossier
Remplir la fiche de transfert du Réseau concerné (annexe 3)
Transfert médicalisé : décision collégiale + situation à réévaluer par médecin transporteur du SMUR, sur place
Prise en charge et organisation du transfert
Médecin demandeur / SF
Equipe médicale demandeuse
Equipe transport
Risque de complications pdt transport (cas de transfert du post partum immédiat pour pathologie) maternelle)
Réévaluation état patiente avant transfert
Remplir la fiche de transfert du Réseau (annexe 3)
Transmettre l'ensemble du dossier (fiche de transfert Réseau, observation clinique, échos, biologie, partogramme, suites post-partum, traitements)
Post transfert
Equipe receveuse
L'équipe receveuse transmet la fiche « résumé post transfert » 24 heures après le transfert
Fiche en annexe 4 Fax, MSS…
Médecin du service de prise en charge
Le médecin receveur adresse une copie du compte rendu d'hospitalisation au médecin adresseur dès la sortie de la patiente. Un compte-rendu d'hospitalisation du nné complète le dossier.
CRH < 6j post sortie

XII – CARTOGRAPHIE DES MATERNITÉS et CPP du GRAND-EST

CARTE DES MATERNITES ET DES CENTRES PERINATAUX DE PROXIMITE GRANDE REGION ALSACE - CHAMPAGNE-ARDENNE - LORRAINE

Maternités de type 1

- CH Saint-Morand ALTKIRCH
- CH Briey BRIEY
- GHCA - Hôpital Albert Schweitzer COLMAR
- GCS Maternité d'Épernay EPERNAY
- Clinique Arc-en-Ciel EPINAL
- CH Lunéville LUNÉVILLE
- CH Hôtel Dieu - Alphasanté MONT-SAINT-MARTIN
- CH Ouest Vosgien NEUFCHATEAU
- GHAM-Romilly-sur-Seine ROMILLY-SUR-SEINE
- Clinique Saint-Nabor SAINT AVOLD
- Hôpital Saint Charles SAINT DIÉ
- Clinique des Trois Frontières SAINT-LOUIS
- CH Sarrebourg SARREBOURG
- CH Robert Pax SARREGUEMINES
- Groupe hospitalier Sélestat-Obernai SÉLESTAT
- Clinique Adassa STRASBOURG
- GHRMSA - CH Saint-Jacques THANN
- CH Saint-Charles TOUL
- Clinique de Champagne TROYES
- CH intercommunal de la Lauter WISSEMBOURG

Maternités de type 2A

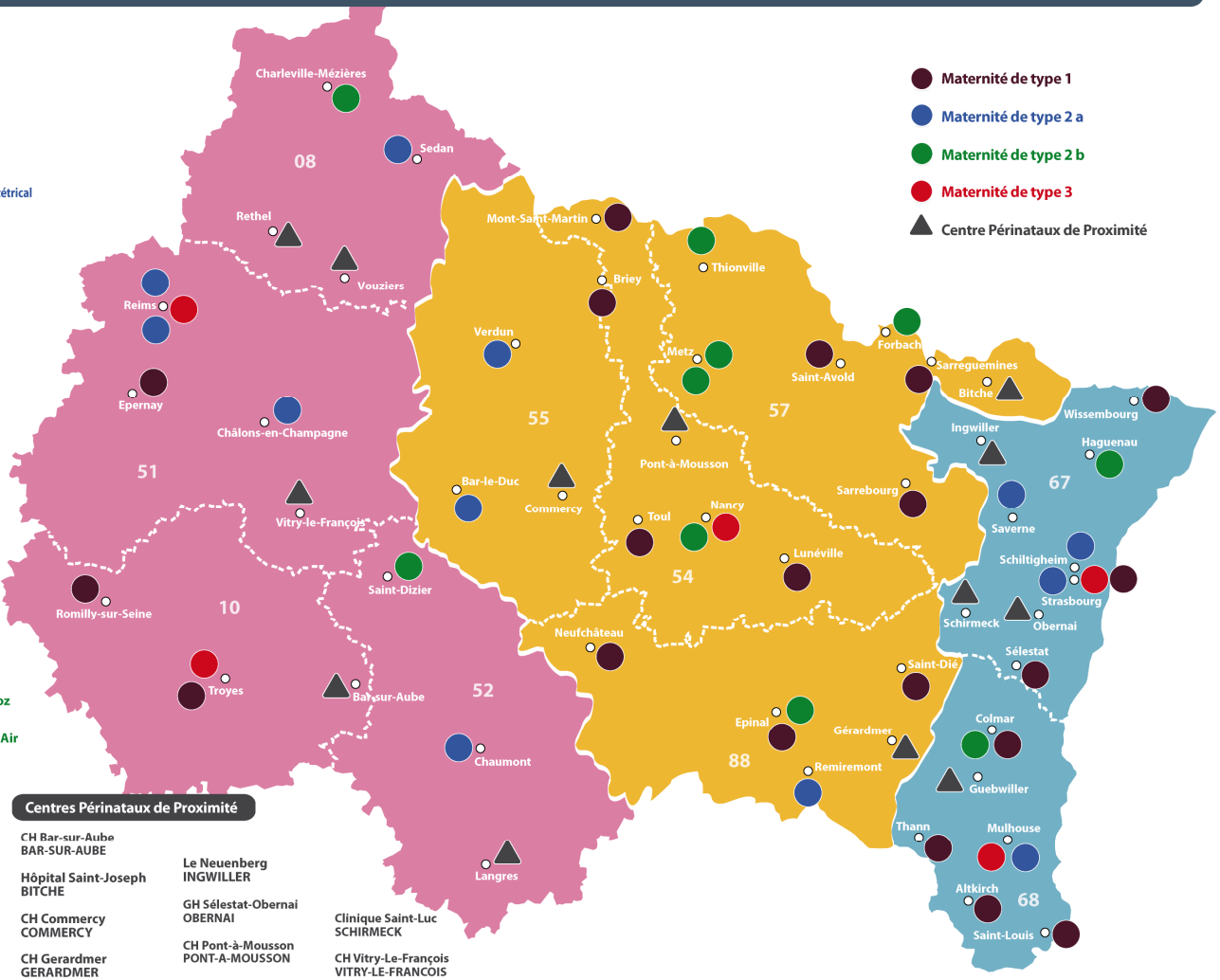
- CH Bar-le-Duc BAR-LE-DUC
- CH Châlons-en-Champagne CHALONS-EN-CHAMPAGNE
- CH Chaumont CHAUMONT
- Clinique du Diaconat-Fonderie MULHOUSE
- Polyclinique Courlancy REIMS
- Polyclinique Saint-André REIMS
- CH Remiremont REMIREMONT
- CH Sainte-Catherine SAVERNE
- CHU - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical SCHILTIGHEIM
- CH Sedan SEDAN
- GHSV- Clinique Sainte-Anne STRASBOURG
- CH Verdun - Saint-Mihiel VERDUN

Maternités de type 2B

- CH Charleville-Mézières CHARLEVILLE-MEZIERES
- HCC- Centre Le Parc COLMAR
- CH Emile Durkheim EPINAL
- CH Marie-Madeleine FORBACH
- CH Haguenau HAGUÉNAU
- CHR Metz Thionville - Hôpital de Mercy METZ
- Clinique Claude Bernard METZ
- Polyclinique Majorelle NANCY
- CH Geneviève de Gaulle Anthonioz SAINT-DIZIER
- CHR Metz Thionville - Hôpital Bel Air THIONVILLE

Maternités de type 3

- GHRMSA- Hôpital Hasenrain MULHOUSE
- Maternité du CHRU NANCY
- CHU Reims REIMS
- CHU- Hôpital Hautepierre STRASBOURG
- CH Troyes TROYES



Centres Périnataux de Proximité

- CH Bar-sur-Aube BAR-SUR-AUBE
- Hôpital Saint-Joseph BITCHE
- CH Commercy COMMERCY
- CH Gerardmer GERARDMER
- Hôpital Charles Haby GUEBWILLER
- Le Neuenberg INGWILLER
- GH Sélestat-Obernai OBERNAI
- CH Pont-à-Mousson PONT-A-MOUSSON
- Groupe Hospitalier Sud Ardennes (GHSA)- Rethel RETHEL
- Clinique Saint-Luc SCHIRMECK
- CH Vitry-Le-François VITRY-LE-FRANCOIS
- GHSA-Vouziers VOUZIERS
- CH Langres LANGRES

Réseau Périnatal Lorrain - Conception graphique : Sandrine ROLIN-MEXIQUE

BIBLIOGRAPHIE

Références médicales

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/09r26_reco_transfert_en_urgence.pdf

Recommandations HAS du 20 avril 2010 Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement

Recommandations professionnelles de l'HAS 2009 "L'orientation entre les maternités des femmes enceintes ayant un risque avéré de complication de leur grossesse"

Références réglementaires

http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/155/756/referentiel_smur_2013_vf.pdf

Instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 03 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional, et ses annexes.

Décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres (modifié décret n° 94-1208 du 29/12/94 et décret n°96-176 du 04/03/96)

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 néonatologie ou la réanimation néonatale (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat)

Décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatologie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmer

Décret n° 2002-465 du 5 avril 2002 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

Circulaire n° 195 /DHOS/O1/2003/ du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences

Arrêté du 7 février 2005 modifiant l'arrêté du 20 mars 1990 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres

Décret n° 2006-72 du 24 janvier 2006 relatif à la réanimation dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

Code de la Santé Publique – Livre 1er (Etablissements de santé) – Titre II (Equipements sanitaires) – Chapitre III : Coordination d'implantation de certaines activités de soins – Section 3 : Obstétrique, néonatologie et réanimation néonatale - Articles R. 6123-39 à -53

Décret no 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

Circulaire DHOS 01/2006/273 du 21 juin 2006 relative à l'organisation des transports périnatals des mères

Circulaire N°DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 du 27 juin 2013 relative à la diffusion du guide de prise en charge des frais de transport de patient

LISTE DES ANNEXES

- **Annexe 1** :

  Procédure rapprochement mère-enfant en type III/ secteur post natal – Nancy

- **Annexe 2 :**
  - 1a-Tableau des gradations de prises en charge néonatales par type de maternité, critères, et départements en Lorraine
  - 1b-Tableau des gradations de prises en charge néonatales par type de maternité, critères, et départements en Champagne-Ardenne

- **Annexe 3** :

  Fiche de demande de transfert materno-fœtal (à remplir par le demandeur) en Lorraine

- **Annexe 4** :
  - Fiche « informations après transfert materno-fœtal à H24 » en Lorraine
  - Fiche « informations après transfert materno-fœtal à H24 » Champagne-Ardenne

- **Annexe 5 :**

  Procédure de revue de Mortalité-Morbidité (RMM) des EIG survenue lors de transferts entre établissements des réseaux de santé en périnatalité » disponible sur les sites internet des réseaux.

1. Description :

La maternité du CHRU de Nancy est une maternité de type 3 : Les nouveau-nés de la région (ou de régions attenantes) ayant besoin de soins de réanimation néonataux et naissant dans des maternités ne possédant pas les équipements nécessaires à leur prise en charge, sont transférés à la maternité du CHRU de Nancy.

Après le transfert du nouveau-né, si la maman le souhaite, elle peut bénéficier d'un rapprochement mère-enfant, c'est-à-dire d'un transfert à la maternité de Nancy en secteur postnatal.

2. Les objectifs :

- Maintenir le lien mère-enfant tout en assurant la continuité des soins de la mère
- Permettre à la maman d'accompagner son bébé dans les moments difficiles pour lui
- Favoriser l'allaitement maternel
- Accompagner la maman et le couple dans l'organisation des visites de leur enfant
- Permettre à la maman de connaître l'équipe qui s'occupe de son bébé et de la rencontrer
- Accueillir la maman et/ou le couple dans les meilleures conditions possibles
- Proposer un soutien psychologique

3. L'organisation générale :

a. Les contraintes :

- Evolution de la prise en charge maternelle vers des séjours courts en maternité et suivi d'une prise en charge par les acteurs de ville

- Réduction du nombre de lits dans les services
- Accueil en hôtel parental ou à la maison Saint-Charles (annexe 1) entrainant un coût pour la maman

b. L'organisation du transfert de la maman :

Après le transfert du bébé, le médecin demandeur organise le transfert de la patiente suivant la procédure « reco_RCPA-RPL rapprochement mère-nné_V0fév18.docx » du Réseau Périnatal Lorrain.

i. En cas de transfert du bébé le jour de sa naissance :

En regard de l'état de santé de la patiente, les médecins des deux maternités évaluent la transportabilité de la patiente et le lieu d'accueil de celle-ci :

- Passage aux urgences de la maternité de Nancy si pathologie maternelle nécessitant une réévaluation immédiate à l'arrivée, un suivi spécifique et des examens complémentaires en plateau technique
- Arrivée de la patiente directement en secteur postnatal de la maternité de Nancy si son état de santé est stable

Le sénior obstétricien de garde s'assure de la possibilité d'accueillir la patiente en regard de l'activité des services :

- Occupation des lits permettant l'accueil de la maman : le transfert est accepté
- Occupation des lits ne permettant pas un accueil immédiat :
    - Evaluation de l'état de santé du nouveau-né :
        - Etat de santé stable du nouveau-né :
            - Le transfert est reporté au lendemain
            - Il peut être proposé à la maman une sortie précoce (si son état de santé le permet) avec :
                - Un accueil à l'hôtel parental **(tél. 03.83.34.29.17 ou 03.83.34.44.79)** de la maternité et un suivi libéral par l'HADAN (annexe 2) ou par une sage-femme libérale du secteur de Nancy (organisation de la continuité des soins à mettre en place par la maternité d'origine)
                - Si l'hôtel parental est complet, possibilité d'un accueil au niveau de la maison Saint-Charles (annexe 1) avec un suivi libéral par une sage-femme du secteur de Nancy (organisation de la continuité des soins à mettre en place par la maternité d'origine)
        - Etat de santé instable du nouveau-né ou pronostic vital engagé : le sénior obstétricien de garde prévient la cadre du service et/ou le chef dédié à l'hospitalisation obstétricale pour organiser l'accueil de la maman :
            - Accueil de la patiente nécessitant un rapprochement mère-enfant dans un autre service (anténatal et gynécologie)

- Anticipation de sorties pour des mamans et nouveau-nés dont l'état de santé permet une sortie précoce et sous condition de l'accord des patientes concernées (possibilité d'organiser un suivi au domicile par une sage-femme libérale ou l'HADAN)
- Organisation de l'accueil des autres patientes par une procédure dégradée (anténatal ou gynécologie)

Une fois le transfert accepté, le sénior de garde demande à son collègue les documents nécessaires à la prise en charge de la patiente : CF fiche de transfert

Le senior de garde **trace ce qui a été décidé dans le cahier des transferts de salle des naissances** et prévient le service de Vermelin 1er ou la salle des naissances, le cas échéant, de l'arrivée de la patiente.

ii. <u>En cas de transfert à plus de 24h de vie du bébé</u> :

L'état de santé du nouveau-né se dégrade et nécessite une prise en charge en type 3 au-delà des 24 premières de vie :

- Si la maman est à la fin de son séjour en maternité (>72h pour une accouchée voie basse et >96h pour une césarienne) et qu'elle est sortante, elle peut être accueillie au niveau de l'hôtel parental de la maternité **(tél. 03.83.34.29.17)** ou à la maison Saint-Charles (annexe 1). Un suivi par une sage-femme libérale du secteur de Nancy peut-être organisé par la maternité d'origine.
- Si le séjour de la patiente n'est pas terminé ou si la patiente nécessite encore des soins, le transfert est accepté dans les mêmes conditions qu'un transfert immédiat du nouveau-né.

c. <u>L'accueil de la maman à la maternité du CHRU de Nancy :</u>

- La grossesse, l'accouchement et les suites de couche sont physiologiques :
  - La maman est accueillie directement en secteur postnatal
  - La sage-femme réalise l'accueil et l'examen clinique de la maman. Elle constitue le dossier médical et organise la prise en charge de la patiente
- La patiente présente une pathologie stable ne nécessitant pas une prise en charge sur un plateau technique :
  - La maman est accueillie directement en secteur postnatal. L'interne du service, en collaboration avec le sénior de garde, réalise le dossier médical, l'examen clinique et les prescriptions nécessaires à la prise en charge de la patiente
- Le sénior de garde juge nécessaire une évaluation de la patiente sur le plateau technique des urgences :
  - La patiente est accueillie en salle des naissances
  - L'interne de garde en collaboration avec le sénior réalise le dossier médical, l'examen clinique de la patiente et les prescriptions nécessaires à sa prise en charge puis oriente la patiente dans le service adéquat à son état de santé

La patiente bénéficie de la même prise en charge que les autres patientes de la maternité (durée de séjour, traitements, examens ….).

Le dossier de la patiente devra, dans tous les cas, être présenté au staff obstétrico-pédiatrique le matin suivant son admission.

ANNEXE 1

ANNEXE 2

Annexe 2

TABLEAU DES GRADATIONS DE PRISES EN CHARGE NEONATALES EN LORRAINE PAR TYPE DE MATERNITE, CRITERES, ET PAR DEPARTEMENT

Maternité de type I	**≥ 36SA et Pds de naissance estimé ≥ 2000g**
	54 Meurthe et Moselle CH Hôtel Dieu de Mont-Saint-Martin CH de Briey CH de Toul CH de Lunéville
	55 Meuse CH de Bar le Duc
	57 Moselle Clinique Saint-Nabor CH de Sarrebourg CH de Sarreguemines
	88 Vosges Maternité La Ligne Bleue (anciennement Clinique Arc-En-Ciel) CH de Neufchâteau CH de Saint-Dié
Maternité de type IIA (+ Néonatologie)	**≥ 34SA et Pds de naissance estimé ≥ 1800g**
	54 Meurthe et Moselle
	55 Meuse CH de Verdun
	57 Moselle
	88 Vosges CH de Remiremont
Maternité de type IIB (+ néonatalogie + Soins Intensifs néonataux)	**≥ 31SA et Pds de naissance estimé ≥ 1200g**
	54 Meurthe et Moselle Clinique Majorelle
	55 Meuse
	57 Moselle Clinique Claude Bernard CH de Forbach CHR site de Metz (Mercy) / CHR site de Thionville
	88 Vosges CH Epinal
Maternité de type III (+ Néonatalogie + Soins Intensifs néonataux + Réanimation Néonatale)	**< 31 SA et /ou Pds de naissance estimé < 1200g Autres AG et Pds de naissance avec pathologie associée**
	54 Meurthe et Moselle CHRU de Nancy

Pour RCPA : Cf. site internet RCPA

Annexe 3

FICHE DE DEMANDE DE TRANSFERT MATERNO-FOETAL

- La fiche de demande de transfert du RPL est disponible:

  https://www.reseauperinatallorrain.fr/recommandations-rpl/

- La fiche de demande de transfert du RCPA est disponible via leur site internet

Annexe 4

FICHE RESEAU « INFORMATIONS APRES TRANSFERT MATERNO-FŒTAL H24 »

- La fiche d'informations après transfert materno-fœtal à H24 est disponible sur le site du RPL

  https://www.reseauperinatallorrain.fr/recommandations-rpl/

Annexe 5

DOCUMENTS DE DECLARATION D'EVENEMENTS INDESIRABLES LIES AUX TRANSFERTS INTER ETABLISSEMENTS

- Procédure de de déclaration et traitement des événements indésirables (transferts ou autres)

  https://www.reseauperinatallorrain.fr/declarations-ei/

- Fiche de déclaration d'un évènement indésirable transfert, version Pdf, et version Word

  https://www.reseauperinatallorrain.fr/declarations-ei/