

TRANSFERTS DE NOUVEAU-NÉS EN REGION REGION LANGUEDOC ROUSSILLON EN 2003

Dr M. BADR - Pr JC PICAUD - MONTPELLIER

Le recueil des données concernant les transferts in utero et les transferts des nouveau-nés sont des marqueurs de la qualité de l'organisation du réseau périnatal.

On considère que les nouveau-nés bénéficient d'un **transfert** lorsqu'ils sont transportés d'un établissement à un autre, et d'une **mutation** lorsqu'ils sont transportés d'un secteur à un autre, dans le même établissement.

Si l'analyse des mutations permet d'évaluer la qualité des pratiques dans chaque établissement, ce sont bien les informations concernant les transferts de nouveau-nés qui sont instructives pour l'évaluation du réseau périnatal.

Il s'agit des transferts de niveau I vers les établissements de niveau II et III, de niveau II vers III mais aussi des retransferts de niveau III vers niveau II.

Il n'existe actuellement aucun d'un bilan exhaustif des transferts en Languedoc-Roussillon. En 2002 et 2003, le service de néonatalogie de l'hôpital Arnaud de Villeneuve, ainsi que les praticiens du CROP ont travaillé sur l'élaboration d'un outil intitulé Fiche de Liaison du Réseau Périnatal en Languedoc-Roussillon. Pour commencer, cette fiche a été évaluée dans l'Hérault.

Nous avons utilisé initialement la fiche de liaison obstétrico-pédiatrique expérimentale proposée dans le cadre d'un dossier AUDIPOG. Cette fiche, assez complète, a permis de recueillir des informations, mais uniquement dans les centres extrêmement motivés. Pour pallier à la complexité et au manque de convivialité de cette première fiche, une nouvelle fiche a été proposée aux praticiens travaillant dans le domaine de la périnatalité en Languedoc-Roussillon.

Cette fiche de liaison a pour objectif de remplacer le courrier manuscrit qui accompagnait les patientes et les enfants lors d'un transfert d'un établissement à l'autre. En effet, bien que simplifiée cette fiche est beaucoup plus complète qu'un simple courrier, garantissant une bonne transmission des informations nécessaire à une prise en charge optimale des patientes et des enfants. Les périodes d'évaluation de la fiche de liaison ont couvert trois mois de l'année 2002 et six mois de l'année 2003. Au delà des informations fournies par ce travail concernant les items de fiche de liaison, il a été possible d'obtenir un certain nombre de données d'activité du Réseau Périnatal de l'Hérault en 2003.

Ainsi, on relève encore un certain nombre de dysfonctionnements au niveau du réseau puisque certains éta-

blissements de niveau I transfèrent encore un très grand nombre de nouveau-nés. **Ceci laisse suggérer que l'orientation des mères pourrait être améliorée, afin de privilégier les transferts in utero par rapport aux transferts après la naissance.** Par contre, il apparaît relativement peu de transferts des établissements de niveau II vers le niveau III suggérant que l'orientation des mères est satisfaisante dans ces structures. L'analyse des transferts des nouveau-nés vers le centre de niveau III de l'Hérault, montre une nette diminution des transferts pour infection materno-fœtale.

Ainsi, ces enfants qui étaient auparavant hospitalisés pendant deux à trois jours dans les centres de niveau III, afin de s'assurer qu'il n'y avait pas d'infection materno-fœtale, restent maintenant près de leur mère, dans les centres de niveau II. Un quart des nouveau-nés admis dans le centre de niveau III de l'Hérault provenaient de l'extérieur de ce centre (50 % provenant de niveaux II, 50 % provenant de niveaux I). Un grand prématuré (âge gestationnel inférieur ou égal à 32 SA) sur 6 est né en dehors de cet établissement de niveau III, ce qui ne correspond pas aux recommandations actuelles. Enfin, les relations entre les trois établissements de niveau III de la région fonctionnent puisque 20 % des transferts in utero provenaient des deux autres établissements de niveau III : il s'agit des enfants les plus immatures ou présentant une pathologie chirurgicale.

A noter que 10 % des transferts in utero vers le centre de niveau III de l'Hérault provenaient d'établissements situés hors région.

Ce dernier point reflète l'attractivité des établissements de soins de la région Languedoc-Roussillon dans le domaine de la périnatalité. Toutefois, les moyens attribués par les autorités de tutelle correspondent au montant nécessaire pour prendre en charge les enfants dans notre région. Une réflexion inter-régionale sur la prise en charge des mères et des enfants originaires des régions limitrophes au Languedoc-Roussillon, devra être engagée dans un avenir proche.

L'évaluation des transferts de nouveau-nés est donc un moyen important d'appréciation de nos pratiques au sein du réseau périnatal en Languedoc-Roussillon. Au cours des réunions de suivi des conventions signées entre les différents établissements de la région, ceux-ci se sont engagés fermement à recueillir les données de leur activité de l'année 2004. Cela permettra de disposer de données claires pour mettre en place ou de faire évaluer les moyens appropriés pour la prise en charge des mères et des enfants dans notre région. ■