

# Le transfert materno-foetal au sein du Réseau Sécurité Naissance

PACA-Est - Haute Corse - Monaco

Arnaud CLAQUIN - Ingénieur Santé, Christian DAGEVILLE - Pédiatre Néonatalogue

CHU Nice, Marc DURAND-REVILLE - Gynécologue-Obstétricien - CH Fréjus

La mise en place du transfert materno-foetal (TMF) au sein du réseau fait l'objet d'un protocole spécifique ; il concerne les femmes à risque d'accouchement très prématuré (<32SA) ou porteuses d'un fœtus présentant une malformation sévère.

La mise en place de cette politique s'est appuyée sur un constat médical validé par de nombreuses études cliniques et épidémiologiques : la naissance à distance de la réanimation néonatale et le transfert postnatal qui en résulte constituent une perte de chance pour le grand prématuré, c'est à dire pour l'enfant né avant la fin de la 32<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée. Il est démontré que le pronostic de ces enfants est moins bon lorsqu'ils ont subi un transfert postnatal : taux de survie diminué, lourdeur de la prise en charge au cours des premiers jours augmentée et taux de séquelles majoré.

En effet, le transfert peut engendrer par lui-même plusieurs conséquences : d'une part il peut retarder l'administration de certains traitements urgents (administration du surfactant, traitement de l'instabilité hémodynamique...), d'autre part il oblige parfois à recourir à une ventilation invasive qui aurait pu être évitée si la naissance avait eu lieu "à la porte" de la réanimation, enfin, même avec un matériel moderne, la qualité de la ventilation artificiel et du réchauffement pendant le transport reste médiocre. Le même raisonnement s'impose pour les fœtus porteurs de malformations graves, menaçantes dès la naissance ou imposant une prise en charge médicale et/ou chirurgicale précoce.

Dans un réseau centré sur un type 3 unique, les décisions de transfert repose sur un contact personnel entre le médecin transfereur et le médecin accepteur. Des règles de fonctionnement et de circulation ont été établies par le Comité Médical et Scientifique afin de fixer les indications de transfert

ainsi que les modalités d'échanges de l'information. Pour éviter que le transfert ne s'accompagne d'une perte de données médicales qui pourraient entraîner une perte de la continuité des soins, les protocoles de prise en charge médicale ont été homogénéisés et il existe pour le médecin transfereur une obligation de transmettre, à l'aide de documents pré établis, la fiche de recueil de l'autorisation du consentement au transfert ainsi que la fiche de recueil des données médicales.

En retour, l'unité qui accepte le transfert doit se charger de maintenir le médecin transfereur au courant de l'évolution de sa patiente. A l'extinction de l'indication du transfert la patiente peut être retransférée dans son unité d'origine de façon à privilégier son choix initial et la proximité de son domicile et de sa famille afin que tout concorde à l'épanouissement du lien mère-enfant. En ce qui concerne les retransferts à l'unité d'origine, ceux-ci marchent bien puisque l'on peut considérer qu'en fonction des années entre 15 et 25 % des patientes transférées vers le type 3 peuvent finalement accoucher dans la maternité qu'elles avaient choisi initialement.

Les résultats chiffrés, quant à l'application de cette politique de transfert, sont bons. Depuis l'année 2000, le taux de naissance en type III (donc au CHU de Nice) de ces enfants est supérieur à 85%, alors que 75% de ces grossesses étaient initialement suivies dans d'autres établissements. Surtout, le nombre de transferts materno-foetaux non réalisés malgré l'absence de contre-indication s'élève chaque année à 1 ou 2 cas au maximum.

Mais, à ces résultats chiffrés s'ajoute l'intérêt des échanges entre les équipes qui conduisent à une dynamique continue d'homogénéisation, d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins.

## Nouvelles rubriques en ligne

**Portail Professionnel** : Référentiels du Languedoc Roussillon sur la conduite à tenir face à la bronchiolite, fiches "transfert", fiches établissements région PACA Corse

**MAIS AUSSI....**référentiels de pédiatrie en maternité, d'obstétrique, d'anesthésie....

**Portail Grand Public**: "reportage" sur les transferts de nouveau-nés, un chapitre consacré aux "mutilations sexuelles" ....

A partir de Juin 2007, vous pourrez retrouver le site [www.perinat-lr.org](http://www.perinat-lr.org) sur [www.perinat-france.org](http://www.perinat-france.org)