



## CHARTE DU TRANSFERT MATERNO-FŒTAL

### PACA Est, Monaco et Haute-Corse

*Rédigée selon les recommandations HAS 2012*

#### Définition :

Il s'agit du transfert d'une femme enceinte d'une structure médicale (maternité ou cabinet médical) vers une autre maternité.

Le **motif de transfert** est une **pathologie** maternelle et/ou fœtale **nécessitant** une **prise en charge rapide** dans un établissement adapté.

Les membres du Réseau (établissements, médecins, sages-femmes et tout professionnel de la périnatalité) s'engagent :

- à travailler en partenariat avec les autres membres du réseau dans le respect de la déontologie.
- A s'appuyer dans la pratique sur les référentiels de bonnes pratiques mis à disposition des professionnels par le Réseau<sup>1</sup>.
- A informer la patiente du fonctionnement du Réseau.

#### **1) Le cadre médico-légal**

D'un point de vue juridique, pour tout transfert de patient d'un établissement à un autre, la responsabilité est partagée entre le médecin envoyeur, le médecin receveur et le médecin transporteur (en cas de transport médicalisé).

#### **Il est donc capital :**

- qu'une discussion bi ou tripartite, à partir d'éléments cliniques exhaustifs et objectifs ait lieu au préalable pour juger de la pertinence du transfert et des modalités de celui-ci.
- que la décision soit prise en référence aux recommandations de bonnes pratiques.
- que les éléments nécessaires à cette décision soient transcrits de façon exhaustive (cf. check-list)

---

<sup>1</sup> Cf. les protocoles obstétricaux et pédiatriques mis à disposition par la cellule de coordination : disponibles sur le site internet ou auprès de la cellule de coordination

[Texte]

*La décision d'effectuer un transfert materno-foetal doit tenir compte du risque des contre-indications au TMF pendant le transport (risque d'accouchement imminent, anomalie grave du RCF, et instabilité hémodynamique maternelle). Si ce risque est important, il est préférable de surseoir au transport, de pratiquer l'accouchement sur place en prévenant rapidement les équipes mobiles d'urgence pédiatrique et/ou adulte pour organiser un transfert secondaire.*

## **2) Les modalités**

Le choix du mode de transport fait suite à une discussion collégiale entre les obstétriciens sénior envoyeurs/receveurs et le médecin transporteur si un transport médicalisé est envisagé.

### **2.1 Les engagements de l'établissement et du médecin envoyeurs**

#### **Avant le départ de la patiente:**

- **L'obstétricien du service envoyeur prend en charge sur place**, en collaboration avec la sage-femme et tout autre spécialiste si besoin, la femme enceinte et réalise l'évaluation permettant la décision du transfert materno-foetal.
- Cette évaluation obstétricale initiale se fera en fonction de la pathologie compliquant la grossesse et selon les recommandations de bonnes pratiques du Réseau<sup>2</sup>. En attendant l'arrivée de l'équipe de transport, la prise en charge de la patiente est débutée selon les protocoles du Réseau (notamment corticothérapie et tocolyse par Atosiban si nécessaire).
- Une demande de transfert (ainsi que le RCF) doit être faxée à l'établissement receveur et dès que possible au Réseau Méditerranée (n° fax : 04.92.03.57.23)
- L'obstétricien du service envoyeur est tenu de transmettre les éléments du dossier indispensables<sup>3</sup> au suivi médical de la patiente et de préciser les soins prodigués dans le service en attendant et avant son transfert : RCF à faxer avant le transfert et échographies, sérologies à fournir.
- Les éléments cités précédemment seront consignés sur la fiche de transfert materno-foetal (dossier bleu) dûment complétée. Il est important que le nom, l'adresse mail, le n° de fax des médecins référents (suivi de grossesse, médecin présent lors du transfert) figurent sur cette fiche.
- La patiente doit arriver avec le dossier complet.

Rappel : Chaque établissement ou chaque gynécologue obstétricien doit gérer les consultations d'urgence de ses patientes (suspicion de RPM, contractions utérines, métrorragies, etc..). En effet, les maternités de type III n'ayant pas vocation à effectuer toutes les consultations d'urgence entre 24 SA et 32 SA, elles ne doivent être sollicitées qu'en cas de transfert d'une patiente.

#### **Au départ de la patiente :**

A l'arrivée de l'équipe de transport, **l'obstétricien responsable** du TMF de l'établissement envoyeur est **présent sur place** pour accueillir l'équipe de transport, réévaluer, en collaboration avec la sage-femme, l'état de la patiente et confirmer la non contre-indication au transfert materno-foetal.

---

<sup>2</sup> Cf. les protocoles obstétricaux et pédiatriques mis à disposition par la cellule de coordination : disponibles sur le site internet ou auprès de la cellule de coordination

<sup>3</sup> Cf. liste des éléments du dossier de transfert en annexe

[Texte]

Le dossier de transfert est vérifié et complété avec les derniers éléments de prise en charge : examen clinique de départ, tracé du RCF datant de moins d'une heure.

L'heure de départ de la patiente est confirmée par téléphone.

## **2.2 Les engagements de l'établissement et du médecin receveurs**

- L'obstétricien du service receveur s'engage à donner suite (favorable ou non) à toute demande de transfert materno-fœtal au plus tard dans l'heure qui suit la demande initiale.
- l'équipe de transport est reçue au bloc obstétrical par l'équipe médicale de garde.
- L'équipe obstétricale receveuse s'engage à informer dans les 24h le service envoyeur du devenir de la femme et du nouveau-né, puis de façon hebdomadaire si la patiente est hospitalisée au long cours.
- L'équipe receveuse s'engage à informer le médecin désigné par la patiente de la sortie d'hospitalisation dans les 24h précédant cette sortie.

Ce retour d'information précoce est recommandé car il permet les échanges entre les équipes, l'homogénéité de la prise en charge et participe à rassurer la femme enceinte et son entourage (d'où l'importance du nom, du mail, du n° de fax des médecins concernés sur la fiche de transfert). En l'absence de ces éléments, le retour d'informations sera difficile.

## **2.3 Orientation d'une femme enceinte, lors d'une consultation d'un cabinet de ville.**

- De la même façon, l'obstétricien doit discuter de l'indication du transfert de la patiente avec l'équipe de l'établissement receveur.
- L'obstétricien s'engage à transmettre une copie du dossier de la patiente.
- Les modalités d'organisation du transfert sont adaptées en fonction de la situation.

## **Bibliographie**

HAS : Recommandations de bonne pratique « Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transfert en urgence entre les établissements de santé », novembre 2012.