

|   |                           |  |   |                                 |                   |                           |
|---|---------------------------|--|---|---------------------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>C.H.U.N</b>  |                           | <b>SAMU 06 - Centre 15 — SMUR de NICE</b>    |   |                                 | <b>Pasteur 2</b>  | <b>Page 1/4</b>           |
| REGULATION des demandes de Transfert Materno Foetal vers la maternité de niveau 3, au CRRA15 du SAMU 06 |                           |  |   |                                 |                   |                           |
| <b>THEME :REGULATION</b>  |                           | <b>PROCEDURE :<br/>Organisation générale</b> |   | <b>REFERENCE :<br/>21-N1-NG</b> |                   | <b>Version :<br/>N° 1</b> |
| <b>Date de création</b>   | <b>Date de validation</b> | <b>Date de diffusion</b>                     | <b>Date d'application</b>   | <b>Date de mise à jour</b>      | <b>Rédigé par</b> | <b>Validé par</b>         |
| 17/05/2021  | 17/05/2021                | 17/05/2021                                   | 17/05/2021  |                                 | Dr GALIANO        | Pr LEVRAUT<br>Dr VALLI    |
| <b>Type de diffusion</b> : normale  |                           |  | <b>Destinataires</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins régulateurs hospitaliers et du SMUR Nice</li> <li>- Personnels du CRRA 15, du SAMU 06 et du SMUR Nice</li> <li>- Pr LEVRAUT Responsable DHUMU du Pôle A.R.U.</li> <li>- Médecin responsable d'UF et CS du SAMU 06</li> <li>- Mme S KACEMI Cadre soignant supérieur du PARU</li> <li>- Pr DELOTTE Responsable du Pôle F.M.E.</li> </ul> |                                 |                   |                           |

La rationalisation et la sécurisation des demandes de transferts materno fœtaux (TMF) nécessite une adaptation de nos procédures actuelles

Pour cela, toute demande de TMF se réalisera par l'intermédiaire du SAMU Centre 15 pour qu'un enregistrement des conversations soient réalisé, lors d'une conférence à 3 : Service demandeur – Service receveur – Médecin Régulateur Hospitalier

A ce stade, il s'agit des demandes pour une arrivée en maternité niveau 3 (Archet2), pour une parturiente au terme < 31 SA et/ ou un fœtus < 1250 g de poids estimé.

Les autres cas de TMF (transfert vers maternité 2A ou 2B – Terme > 31 SA et/ou fœtus > 1250 g) ne sont pas concernés par cette procédure.

En pratique (CF Annexe 2) l'ARM répond à l'appel d'une maternité du réseau PACA Est, crée la fiche avec la destination finale « Archet Salle de naissance » positionnée. Puis l'appel est transmis au médecin régulateur (MR) hospitalier qui mettra en conférence le gynécologue

obstétricien du service demandeur avec la salle de naissance de l'Archet. Le MR restera en conférence pour participer au processus décisionnel, en particulier sur le mode de transport (terrestre ou hélicopté) et les délais (départ équipe SMU disponible, arrivée estimée...)

CONDITION Préalable à la demande de TMF au SAMU = évaluation récente par l'OBSTETRICIEN

### **Définition**

Le transfert materno-fœtal (TMF) est indiqué dès qu'il existe une inadéquation entre la structure d'hospitalisation d'une femme enceinte et la pathologie qu'elle ou son fœtus présente. Lorsqu'un transfert in utero est envisagé, le risque avéré pour la mère et le fœtus durant le transport doit être pris en compte

### **Points Importants**

1. L'indication de transfert doit être une décision médicale relevant d'un accord entre le médecin demandeur (qui doit être présent auprès de la patiente) et le médecin receveur, dans le cadre d'une conférence à 3 organisée par le SAMU 06 et impliquant le médecin régulateur, afin de valider l'indication de transfert, d'évaluer le degré d'urgence et définir le niveau de surveillance et de soins.
2. Le médecin régulateur du SAMU doit toujours intervenir lorsqu'un transfert in utero médicalisé est proposé, il décide in fine de l'engagement du vecteur approprié en évaluant les éléments suivants :
  - le transfert doit être réalisé selon les modalités préalablement définies par chaque réseau, RESMED en particulier.
  - le médecin demandeur ayant examiné la patiente doit :
    - recueillir les éléments permettant de poser le diagnostic ou l'hypothèse, s'assurer de l'absence de contre-indications maternelles et/ou fœtales au transfert in utero,
    - s'assurer de la stabilité clinique en vue du transport pour certaines pathologies;
  - le risque encouru durant le transport chez la mère et l'enfant, la durée du transfert et l'environnement de la patiente au cours du transport doivent être évalués afin de choisir le vecteur le plus approprié ;
  - pour effectuer le choix, il doit prendre en compte les contraintes logistiques.
3. En cas d'accouchement imminent et de contre-indications au transfert in utero pour raison maternelle ou fœtale, il est recommandé que la nécessité d'une présence de l'équipe du SMUR néonatal en salle de naissance fasse l'objet d'une discussion entre les différents intervenants
4. La décision de TMF est ré évaluable autant que de besoin en cas d'évolution rapide de la situation, que ce soit
  - avant le départ (apparition d'une contre-indication au TMF),
  - lors de la prise en charge de la parturiente par un effecteur de transport (ambulancier ou médecin du SMUR confronté à une situation différente de celle annoncée).

- ou pendant le transfert (renfort médical demandé par l'ambulancier assurant le transfert),

Références :

*Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé, HAS, novembre 2012.*

*Transfert Materno Foetal, Réseau méditerranée Périnatalité, novembre 2017.*

# ANNEXE 1

1. **Les CONTRE INDICATIONS au TMF** : lorsque l'accouchement spontané est imminent, ou lorsque la pathologie maternelle et/ou fœtale est dépassée ou instable, nécessitant une extraction sans délai.

- Haut risque d'accouchement pendant le transfert
- HTA gravidique non contrôlée ou compliquée de type Hématome sous capsulaire hépatique, OAP, éclampsie
- Instabilité persistante d'une fonction vitale maternelle
- Suspicion d'HRP ou d'Hémorragie massive dans un contexte de placenta prævia ou accreta suspecté
- RCF pathologique
- Rupture de vasa prævia

2. **Les NON INDICATIONS de TMF** :

Toute situation pathologique maternelle ou fœtale ne relevant pas d'une prise en charge en urgence mais d'une orientation.

3. **Les INDICATIONS de MEDICALISATION d'un TMF**

- Toute surveillance médicale de patiente instable, que la pathologie soit materno-foetale ou non obstétricale (Syndrome Coronarien Aigu, Accident Vasculaire Cérébral, etc)
- Administration d'un traitement en continu NECESSITANT une adaptation posologique (ne concerne pas la tocolyse par TRACTOCILE\* à débit constant)
- Délai de transfert et conditions imposant une surveillance médicale continue.

LISTE INDICATIVE DE CAS RELEVANT PLUS PARTICULIÈREMENT D'UN **TRANSPORT AMBULANCIER** SANS ACCOMPAGNEMENT PARAMÉDICAL OU MÉDICAL

- Rupture prématurée des membranes sans contractions.
- Menace d'accouchement prématuré (MAP), grossesse de singleton ou jumeaux, avec ou sans tocolyse IV par antagoniste de l'ocytocine.
- Placenta prævia sans métrorragie ou métrorragie > 12 heures si transfert nécessaire.
- Retard de croissance intra-utérin (RCIU) et rythme cardiaque fœtal (RCF) normal.
- État hypertensif, Prééclampsie avec pression artérielle équilibrée sans signes fonctionnels : TA ≤ 160/100, si transfert nécessaire.
- Diabète maternel sans pousse-seringue d'insuline.
- Cholestase.

## ANNEXE 2 Création de fiche Centaure au CRRA15

- Réception de l'appel au CRRA 15 par l'ARM en provenance de la maternité de départ (demandeur)
- Création du dossier de régulation médicale avec renseignements administratifs habituels
- Renseignement de la destination pressentie par le demandeur.
- Transfert au médecin REGH selon le secteur
- Le REGH contacte le service de destination « receveur », maternité de niveau 3 au CHU Archet 2 au 36395 (ou sur l'abrégé de l'obstétricien de garde) et instaure une conférence téléphonique
- Suite à l'échange obstétricien demandeur / obstétricien receveur / médecin régulateur, le choix du vecteur, les délais de transferts sont annoncés.
- La **destination est alors VALIDÉE**,
- La décision est prise :
  - **SMUR** si TIH médicalisé
  - **Sans Suite** si l'ambulance privée conventionnée par l'établissement est sollicitée par le service « demandeur »
  - **AMBU** si l'ambulance de l'établissement est indisponible dans les délais raisonnables par rapport à l'état de la parturiente, donc engagement du transporteur de l'ATSU du secteur (= choix par défaut, jamais en première intention pour un TPF NON médicalisé).

## ANNEXE 3 Logigramme de décision

Etablissement de Santé d'origine (ES)  
Décision de TMF vers une maternité de niveau 3  
choisie par l'obstétricien demandeur



ou 0493925555 pour un ES du Var et de Haute Corse

Appel CRRA15 du SAMU06 pour mise en conférence  
Obstétricien demandeur - Régulateur du SAMU – Obstétricien receveur



Identification de l'Indication de TMF  
Identification des non Contre Indications au TMF (point 1 de l'annexe)  
Médicalisation ou non - Choix du vecteur – délai (point 3 de l'annexe)

Si TMF non médicalisé:  
Ambulance conventionnée  
avec l'ES, contactée par le  
service demandeur.

Rédaction fiche de liaison  
Réalisation du TMF, suivi par le SAMU06  
réévaluation, adaptation si nécessaire.

Si TMF médicalisé: SMUR  
engagé par le SAMU06.