RP2S Réseau Périnatal des 2 Savoie	TIU : indications et seuils de prise en charge			
	Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Onglet transferts	**Création mars 2011** **Mise à Jour mars 2023**	2 pages
			Validation : Comité scientifique RP2S du 28/03/2017	

Objectif – domaine d'application

Contribuer à l'organisation de la graduation des soins en fonction du type des maternités du RP2S.
Harmoniser les pratiques avec la CRTPRAA.
Protocole applicable dans l'ensemble des maternités du RP2S.

Abréviations – références

CRTPRAA : Cellule régionale transferts périnataux Rhône-Alpes Auvergne
TIU : transfert in utero (transfert maternel)
TNN : transfert néonatal (transfert du nouveau-né vers un niveau de soin supérieur)
Documents de la CRTPRAA
Convention constitutive du RP2S et Annexe 3 (mise à jour en 2011)
Liste des maternités du RP2S en annexe 1

Généralités – principes

Le **lieu de transfert** est choisi sur la nécessité prévisible d'une réanimation néonatale ou d'une réanimation adulte, du type de soins pédiatriques, des places disponibles, de la proximité du domicile familial, et des souhaits parentaux.

La **CRTPRAA** est **impérativement et systématiquement contactée pour tout transfert,** y compris pour les transferts décidés entre deux services en dehors d'un contexte d'urgence (appel *a posteriori* indispensable).

CRTPRAA : Cellule régionale transferts périnataux Rhône-Alpes Auvergne - **Tél : 04 72 63 47 99**

Une **discussion collégiale** pluri professionnelle entre équipe de la maternité demandeuse et de la maternité de réception est souhaitable dans tous les cas, et peut être organisée par la CRTPRAA.

Lorsque la demande de TIU est validée, la maternité d'origine organise le transport selon les modalités propres à chaque établissement. Dans un contexte de TIU, le transport ne nécessite pas d'être médicalisé mais doit se faire dans un **délai raisonnable** afin d'éviter une naissance outborn. Lorsque la maternité d'origine est confrontée à un délai inadapté, il est nécessaire qu'elle sollicite le **centre de régulation du SAMU** pour l'engagement d'une ambulance dans un délai conforme.

Les maternités de type 2A, 2B et 3 s'engagent à **re transférer** la patiente dans son établissement d'origine dès que les conditions le permettent (terme, santé maternelle et fœtale).

L'équipe de la maternité d'origine (comme le médecin traitant et le pédiatre) sera systématiquement destinataire d'un **compte-rendu détaillé** des hospitalisations, adressé dans un délai rapide.

A – Indications d'un transfert in utero d'une maternité de type 1 ou 2 vers une maternité de type 3

1. **Forte probabilité de naissance < 32 SA et/ou poids de naissance ≤ 1500g** du fait :
   - d'une menace d'accouchement prématuré
   - d'une rupture prématurée des membranes
   - d'un retard de croissance in utero
2. **Toute grossesse multiple avec menace d'accouchement prématuré < 33 SA**
3. **Pathologies maternelles graves < 32 SA avec risque de décompensation pré ou post natale :**
   - pré-éclampsie sévère, HELLP syndrome,
   - placenta prævia hémorragique,
   - hydramnios aigus,
   - ou autre pathologie aggravée par la grossesse
4. **Termes < 24 SA**
   - TIU à discuter au cas par cas avec le type 3 (quel que soit le poids)
   - La synthèse de la discussion collégiale est tracée (participants, décision).

B – Indications d'un transfert in utero d'une maternité de type 1 ou 2A vers une maternité de type 2B

En cas de forte probabilité de naissance unique à partir de 30 SA et/ou poids de naissance 1100 grammes, un TIU peut être proposé vers la maternité de type 2B.

Le seuil de terme peut être ramené à 31 SA en cas de naissance multiple (discussion collégiale).

C – Indications d'un transfert in utero d'une maternité de type 1 vers une maternité de type 2A

1. **Forte probabilité de naissance ≥ 32 SA et < 36 SA, ou poids de naissance prévisible compris entre 1500g et 2000g du fait :**
   - d'une menace d'accouchement prématuré
   - d'une rupture prématurée des membranes
   - d'un retard de croissance in utero

2. **Toute grossesse multiple ≥ 33 et < 37 SA, d'évolution fœtale normale, avec forte probabilité de naissance.**

3. **Pathologies maternelles graves avec risque de décompensation pré ou post natale :**
   - pré-éclampsie entre 32 et 37 SA, si l'établissement dispose de réanimation adulte
   - ou autre pathologie aggravée par la grossesse à partir de 32 SA

4. **En l'absence de place disponible en type 2A, proposition de transfert en type 2B ou 3.**

D – Indications d'un TIU d'une maternité du RP2S vers maternité hors réseau (CHU de Grenoble et Lyon, et HUG Suisse)

1. **Pathologie fœtale à risque vital néonatal nécessitant une prise en charge médicale ou chirurgicale spécialisée (cardio-pédiatrie, chirurgie, maladies métaboliques …), non prise en charge au CHMS Chambéry, quel que soit le terme :**
   - Fœtus malformé ou malade
   - Fœtus exposé aux complications de l'immunisation materno-fœtale nécessitant une transfusion in utero

2. **Manque de lits disponibles au CHMS à Chambéry (néonatalogie et/ou unité de grossesses à risque)**

3. **Cas particulier HUG (Suisse)**

La décision de TIU vers la maternité de type 3 des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) incombe exclusivement :
- aux médecins régulateurs du SAMU 74 et du SAMU 01
- à la CRTPRA et/ou au SMUR pédiatrique (SAMU 73).

Les médecins sus visés rédigent une « prière d'admettre » destinée aux HUG.

Annexe 1 – Liste des maternités du RP2S (mars 2017)

Nom - lieu	Type	Mères	Nouveau-nés
CHMS - Chambéry	3	Réanimation adulte	Réa, SI, NN
CHANGE Annecy	2B	Réanimation adulte	SI, NN
CHAM - Albertville	2A	Soins continus	NN
CHAL - Contamine/Arve	2A	Réanimation adulte	NN
HPMB - Sallanches	2A	Soins continus	NN
HDL - Thonon	2A	Réanimation adulte	NN
CH Bourg-St-Maurice	1	Soins continus	Aucun
CH St Jean de Maurienne	1	Soins continus	Aucun
CH Belley	1	Soins continus	Lits pédiatriques aux urgences
CHANGE - St Julien	1	Soins continus	Lits pédiatriques aux urgences
HPPS - Annemasse	1	Soins continus	Aucun
CGA - Annecy	1	Soins continus	Aucun