

Sommaire

Contexte	2
Objectif du document	2
Sources de données selon le type de transfert recensé et par territoire	3
Organisation générale des transferts périnataux dans le Grand Est en 2020	4
Indicateurs	5
1. Répartition par territoire du Grand Est des transferts maternels (TIU et RME) en 2020	5
2. Répartition par territoire du Grand Est des TNN ascendants « en urgence » en 2020	5
Axes d'amélioration des transferts en périnatalité	6

Contexte

Demande de l'ARS Grand Est auprès de la CoPÉGE en date du 21/07/2020

Dans le cadre des travaux du volet Périnatalité du PRS2 et de la remontée d'informations faites par les acteurs, l'organisation des transferts périnataux constitue un axe de travail majeur.

L'ARS Grand Est souhaite constituer un groupe de travail resserré, mobilisant un représentant de chaque RSP et de la CoPèGE, dont l'objet porte sur la réalisation d'un état des lieux de ces transferts et élaboration d'un plan d'actions d'amélioration adéquat.

Le travail de ce groupe se structurera autour des différents types de transfert que sont :

- Les transferts maternels comprenant :
 - o Les Transferts In Utero (**TIU**) appelés aussi Transferts Materno-Fœtal (**TMF**),
 - o Les Rapprochements Mère-Enfant (**RME**)
- Les Transferts Néonataux (**TNN**)

Date prévue initialement pour la première réunion du groupe de travail : 07/09/2020

Un premier état des lieux a été envoyé par la CoPÉGE à l'ARS en date du 30/08/2020. Cet état des lieux a été jugé comme insuffisamment synthétique et incomplet (pas de données chiffrées pour l'alsace). La réunion a donc été reportée par l'ARS GE.

Par ailleurs le contexte Covid et l'engagement de l'ARS dans les actions de tracing n'ont pas permis de fixer une nouvelle date de réunion.

Objectif du document

Ce document est une synthèse du fonctionnement de l'organisation des transferts (actualisation du document de janvier 2021 données 2019). Il décrit les données quantitatives concernant les transferts.

Pour en savoir plus sur l'organisation qualitative, se référer au document envoyé le 30/08/2020. Ces deux documents complémentaires sont une base d'échange sur l'organisation actuelle et les réflexions autour du projet de cellule de régulation Grand Est des transferts périnataux.

Sources de données selon le type de transfert recensé et par territoire

Le présent document est une mise à jour du document de janvier 2021 sur les données 2019. Il présente l'ensemble des données disponibles sur chaque territoire avec les limites intrinsèques aux sources de données hétérogènes sur le territoire.

En effet, les trois réseaux n'accèdent pas aux mêmes outils de recensement des données concernant les transferts qui de ce fait, ne sont pas tout à fait comparables. De plus, l'exhaustivité n'est pas assurée sur l'ensemble des données présentées.

	TIU-RME*	TNN**
Alsace	Données issues des informations transmises par le Samu 67	Données du SMUR néonatal
Champagne-Ardenne	Données issues des données fournies par le Samu centre CRA 51 (appels qui approximent les transferts car très peu d'appels non suivis de transfert)	
Lorraine	Données issues des données fournies par le Samu centre CRA 51 (appels qui approximent les transferts car très peu d'appels non suivis de transfert)	SAMU 57 et 88 pour les TNN de proximité et SMUR néonatal régional pour les TNN sur type III

* Précisions sur le recensement des TIU-RME

- En Alsace, les RME ne sont pas connus en 2020 et les TIU non exhaustifs (Données Samu 67 seulement). Les transferts primaires du domicile vers un établissement sont comptabilisés.
- En Lorraine et en Champagne-Ardenne le distinguo TIU-RME n'est pas disponible. L'exhaustivité des données est jugée bonne pour les TIU car issues des appels pour transfert et légèrement moins bonne en Champagne-Ardenne car tous les RME ne passent pas par le centre CRA. En revanche, sur aucun des deux territoires les transferts primaires ne sont comptabilisés.
- **Choix de présentation des données : Transferts maternels (sans distinction) hors transferts primaire avec forte sous-estimation en Alsace (Données de transferts SAMU 68 non disponibles).**

** Remarque sur le recensement des TNN

- En Alsace on peut distinguer
 - les TNN médicalisés / TNN paramédicalisés
 - les TNN « ascendants » d'un type inférieur vers un type supérieur ou égal dans les heures suivant la naissance « en urgence » des TNN « descendants » (souvent retransferts)
- En Champagne-Ardenne le vecteur de transfert et les « retransferts » ne sont pas disponibles
- En Lorraine, les vecteurs de transferts sont analysés, les « retransferts » sont disponibles ; les TNN de proximité ont été évalués spécifiquement entre juin 2018 et décembre 2019.
- **Choix de présentation des données : Transferts néonataux ascendants (d'un type vers un type au moins égal dans les heures suivant la naissance « en urgence » (hors TNN de recours en chirurgie...)) sans précision de vecteur**

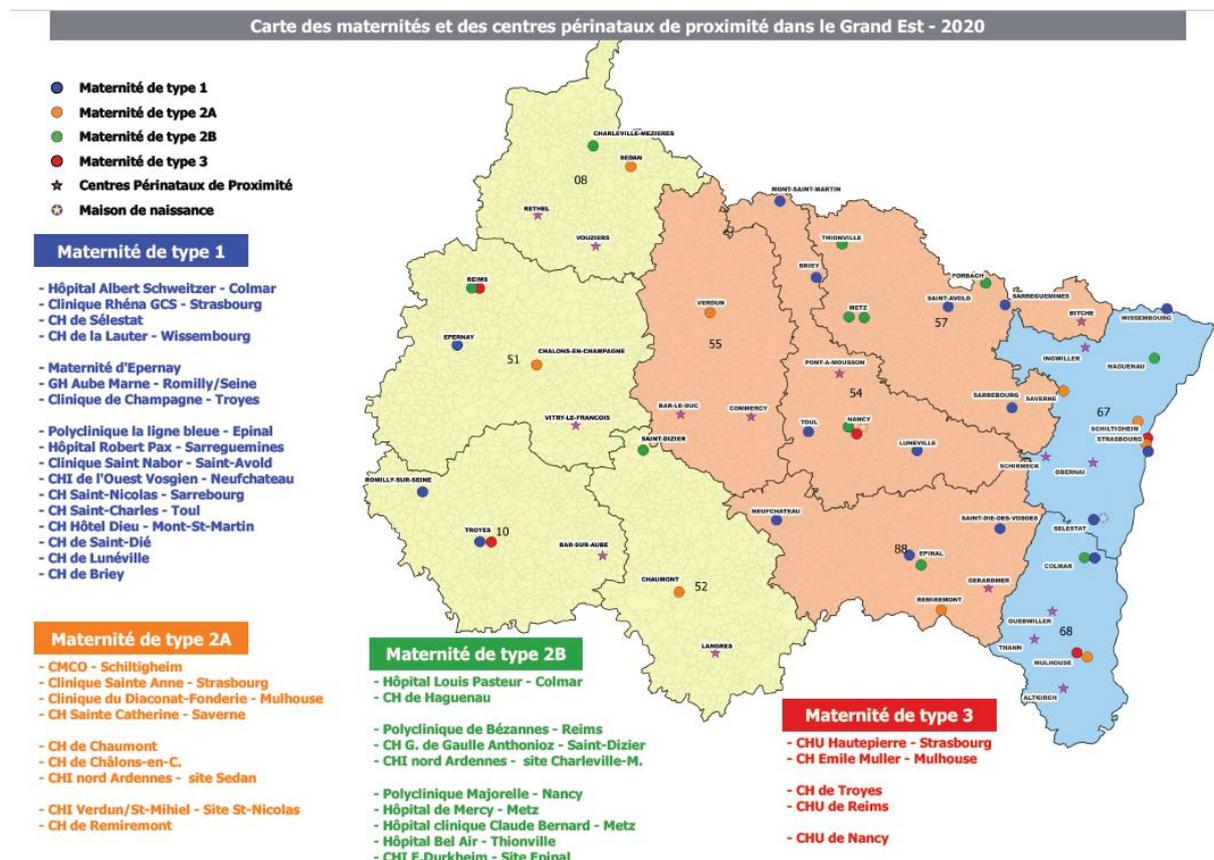
IMPORTANT !

> **Le recensement réalisé par les fiches de transferts en Champagne Ardenne en 2019 a montré un biais non négligeable notamment au niveau des transferts reçus par le CHU de Reims. La source a donc changé pour les données 2020.** Le centre CRA Samu 51 fournit les données pour le RPCA que ce soit pour les transferts maternels (sans distinction possible TIU – RME) ou pour les TNN.

> **Les transferts maternels primaires ne sont pas comptabilisés dans ce document.** Ils forment une part non négligeable de l'activité des SAMU pour exemple 321 TM primaires dans le 67 vs 232 TM secondaires qui entreraient dans le cadre de l'activité d'une future cellule de régulation.

Organisation générale des transferts périnataux dans le Grand Est en 2020

Les trois réseaux en périnatalité du Grand Est de par leur spécificité et l'organisation territoriale de l'offre de soin doivent faire face à des problématiques différentes concernant les transferts périnataux (cf. carte des maternités du Grand Est 2020 ci-dessous).



Ainsi, la densité du territoire alsacien et la présence de deux types 3, est à mettre en miroir avec l'étendue des deux autres territoires et l'organisation des soins sur chacun.

Les réseaux champardennais et lorrain ont pu rédiger une procédure commune pour l'organisation des TMF et utiliser le même outil de centralisation (et enregistrement) des demandes via la plateforme téléphonique du SAMU centre CRA 51.

Par ailleurs, la Lorraine ne disposant que d'un seul type 3, ce territoire a développé des TNN vers des établissements de type 2B (Forbach et Epinal), dits « transferts de proximité » (transport avec l'équipe du IIB – centralisation et enregistrement par les SAMU 57 et 88), qui n'existent pas en Champagne-Ardenne ni en Alsace où les TNN sont exclusivement centralisés et coordonnés par le type 3 de Strasbourg, quelques transferts de proximités ayant lieu au niveau du type 3 de Mulhouse.

A noter : Les données de transferts vers le CH de Mulhouse provenant de Diaconat Fonderie (IIA) ne sont pas disponibles. Ils sont organisés par l'équipe de Mulhouse (Transport Infirmier Inter Hospitalier (TIH) le plus souvent).

Indicateurs

1. Répartition par territoire du Grand Est des transferts maternels* (TIU et RME) en 2020

	Nb transferts maternels 2020	Dont % vers le type 3
Alsace	232 TIU (Samu 67 hors transferts primaires = 321) RME non disponibles Données Samu 68 non disponibles	Non disponible
Champagne-Ardenne	260 TM distinction TIU RME non disponible	90% <ul style="list-style-type: none"> • 174 vers CHU Reims (67%) • 46 vers CH Troyes (32%) • 13 vers CHRU Nancy (5%)
Lorraine	929 TM distinction TIU RME non disponible	70% <ul style="list-style-type: none"> • 590 vers CHRU Nancy (63%) • 23 vers HUS Haute-pierre (3%) • 35 vers CHU Reims (4%)

* Transferts d'établissement à établissement hors transferts primaires pec au domicile de la patiente

2. Répartition par territoire du Grand Est des TNN ascendants « en urgence » en 2020

	Nb TNN ascendants « <u>en urgence</u> » 2020	Dont % vers le type 3
Alsace	271 TNN	94% <ul style="list-style-type: none"> • 256 vers HUS • 24 vers CH Mulhouse
Champagne-Ardenne	195 TNN	100% <ul style="list-style-type: none"> • 169 vers CHU Reims (86,7%) • 25 vers CH Troyes (12,8%) • 1 vers Haute-pierre (0,5%)
Lorraine	453 TNN Dont 61 TNN de proximité	86,5% <ul style="list-style-type: none"> • 391 vers CHRU Nancy • 1 vers Strasbourg

Axes d'amélioration des transferts en périnatalité

Axes globaux

Gestion des lits et des places : pas de régulation, absence de visibilité sur les disponibilités et difficultés organisationnelles quand pas de place sur type III territorial = appels itératifs pour trouver une place

Critères d'acceptation des maternités (âge gestationnel, poids de naissance et soins pratiqués, disponibilité de lits) : règles d'accueil qui diffèrent selon les établissements pour un même type de maternité

TIH : manque de personnels IDE formés et disponibles

Axes pour les transferts maternels

Devant la grande spécificité de la périnatalité et le nombre important de transferts dans cette spécialité, nécessité d'une cellule de régulation des transferts périnataux pour permettre :

- la recherche d'un lieu adapté par un professionnel de la périnatalité (SF régulatrice) dédié (qui a, à jour, les places dispo en NN et GO) notamment quand les maternités de territoire sont saturées => gain de temps pour les professionnels de terrain,
- un filtrage externe médical périnatal (SF régulatrice + GO et pédiatre seniors référents (type III)) pour des demandes de transfert sur des situations graves et complexes => meilleure adaptabilité des délais et des lieux de transfert à la situation clinique donc sécurisation des parcours notamment dans les demandes de transfert maternel d'une maternité vers un autre service de soin d'urgence adulte,
- la facilitation de la coordination avec les SAMU souvent peu familiers des problématiques périnatales.

Disponibilité des vecteurs, en particulier si nécessité d'un accompagnement médical :

- Problématique de disponibilité si les appels sont multiples ou les transferts distants
 - Pousse seringue électrique (exemple du tractocile) qui requiert un vecteur médicalisé (refus des ambulanciers pour des questions de compétences et de responsabilités ainsi que de logistique de retour du pousse seringue)
- ⇒ Expérimentation en cours sur le territoire lorrain d'un dispositif à usage unique (Dosifuser) permettant l'administration du tractocile sans seringue électrique.

Transmission d'informations :

- Carence de retour d'informations lors des éventuels retours direct à domicile (envers les établissements « adresseurs ») et sur les re-transferts (pour les réseaux)
- Transferts de patientes enceintes pour des pathologies sans lien avec l'obstétrique : équipe de GO de l'établissement receveur non informée

Connaissance des procédures - améliorer la connaissance des professionnels sur l'organisation des transferts : le maillage territorial, la typologie des maternités, absence de numéro unique régional et même territorial en Lorraine (TIU différent de TNN) et Alsace, et le champ de compétence des Agents de Régulation Médicale (ARM).

Demandes de transferts depuis le domicile – éléments à discuter :

- Problème d'orientation patiente depuis son domicile si accouchement imminent
- Recours à un professionnel de la périnatalité à domicile si accouchement inopiné avec facteur de risque ou complications maternels et/ou néonataux ?
- Transfert depuis cabinet ville : recours au 15 ou au N° unique ?

Facturation : situation de « reste à charge » lors de transferts de patientes vers établissement privé / règles de facturation

Axes pour les TNN

- Transferts des jumeaux et + (1 nouveau-né = 1couveuse)
- En Lorraine : Offre en TNN de proximité insuffisante notamment sur la Lorraine Nord entraînant un défaut de gradation des soins, un risque de saturation de l'unique ligne de SMUR NN et un manque de proximité pour les familles.