



Réseau de
Périnatalité
Occitanie



CLASSEUR TRANSFERTS

RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ OCCITANIE

- ÉDITION 2025 -

N°Unique (7j/7j) : 09 70 75 30 50

Procédures / Aide à la décision
Fiches et outils
Protocoles



INFORMATIONS AVANT UTILISATION

Ce classeur regroupe et permet le téléchargement de plusieurs outils d'aide à la décision d'un transfert périnatal.

Ces informations compilées sont le fruit d'un travail de réflexion mené par le Réseau Périnatal Occitanie en concertation avec des professionnels de santé impliqués directement dans la thématique des transferts.

Les réseaux Maternip, Ptit Mip et NGLR ont contribué à ce que leurs travaux fusionnent et se complètent dans ce document synthétique et pratique.

Ce travail n'est pas définitif et évoluera avec les organisations et réglementations. Il a pour objectif d'aider rapidement les professionnels de santé du terrain à s'organiser pour la bonne conduite d'un transfert périnatal sans pour autant se substituer à la compétence et l'autonomie des personnels médicaux en charge des transferts quotidiennement.

Le Pôle Transferts RPO

Si vous souhaitez faire profiter le réseau de vos commentaires, ajouts, remarques sur ces outils, veuillez nous contacter :

- Par mail : transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr
- Par téléphone : **09 70 75 30 50**

UNE VIDÉO POUR MIEUX PRÉPARER UN TRANSFERT

Votre patiente hospitalisée et son futur enfant ont besoin de soins spécialisés ? Votre maternité est saturée ? Un transfert s'impose ? Le pôle Transferts du Réseau de Périnatalité Occitanie a réalisé une vidéo vous permettant de suivre pas à pas toutes les étapes nécessaires afin de réaliser un transfert.

Vous pouvez accéder à la vidéo en scannant le QR Code ou en cliquant sur la vignette de la vidéo.



Sommaire

PDF Interactif
Vous pouvez accéder
directement à la partie que
vous souhaitez consulter
en cliquant sur les titres.

P.4 - ALGORITHME TRANSFERT

P.5 - PROCÉDURES

P.6 - PROCÉDURE - TRANSFERT IN UTERO

P.6 - I - J'ai besoin de transférer une patiente

P.7 - II - Je suis sage-femme en SDN de type III je reçois un appel d'un établissement demandeur en dehors des heures d'ouverture de l'équipe transferts

P.8 - PROCÉDURE - TRANSFERT POUR PATHOLOGIE MATERNELLE DU POST-PARTUM

P.9 - PROCÉDURE - RAPPROCHEMENT MÈRE-ENFANT

P.9 - I - Procédure d'appel

P.9 - II - Les documents à remplir

P.9 - III - Avant le départ de la patiente

P.10 - AIDE A LA DÉCISION DE LA CLASSE DE VECTEURS POUR LES TRANSFERTS PÉRINATAUX

P.10 - I - Définitions

P.11 - II - Risque d'accouchement prématuré à membranes intactes (en l'absence de métrorragies), rupture prématurée des membranes avant 36 SA

P.12 - III - Métrorragies – Hémorragie du post-partum - Anomalie de l'insertion placentaire

P.13 - IV - Prééclampsie

P.14 - PROCÉDURE - ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS A L'ACTIVITÉ DES SOINS

P.14 - I - Objet de la procédure

P.14 - II - Définitions

P.15 - III - Procédure de déclaration

P.15 - IV - Procédure de traitement des EIAS

P.16 - FICHES ET OUTILS

P.17 - Fiche de liaison transfert in utero

P.17 - Fiche de liaison transfert post partum pour pathologie maternelle

P.18 - Fiche de liaison « Rapprochement Mère-Enfant »

P.18 - Fiche de consentement transfert

P.19 - Fiche simplifiée de recueil d'informations

P.19 - Check list transfert

P.20 - Aide-mémoire pour le conditionnement des patientes avant TIU

P.20 - Mémo - annuaire des maternités en Occitanie et hors-région Occitanie pour l'aide aux transferts

P.21 - Enquête de satisfaction des patientes

P.21 - Lettre d'information à destination des patientes lors des périodes de suractivité

P.22 - Carte des maternités d'Occitanie

P.23 - PROTOCOLES ET PROCÉDURES

P.24 - Procédure transfert complexe par manque de place

P.24 - Référentiel - Transferts pour hémorragies du post partum

P.25 - Référentiel pour l'orientation des patientes confirmées d'infection COVID-19 en maternité dans l'Occitanie

P.25 - Référentiel métrorragies et transferts pendant la grossesse

P.26 - Référentiel rupture prématurée des membranes et transfert

P.26 - Référentiel transfert pour pathologie vasculaire placentaire

P.27 - Référentiel transfert In Utero et menace d'accouchement prématuré

P.27 - Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de RME

P.28 - Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de RME (CHU Montpellier)

P.28 - Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de RME (CH Perpignan)

P.29 - Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de RME (CHU Nîmes)

P.29 - Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de RME (CHU Toulouse)

P.30 - Outils Outborn

P.31 - Procédure en cas de ligne téléphonique non fonctionnelle



PDF Interactif
Vous pouvez à tout moment
revenir au sommaire en
cliquant sur ce visuel.

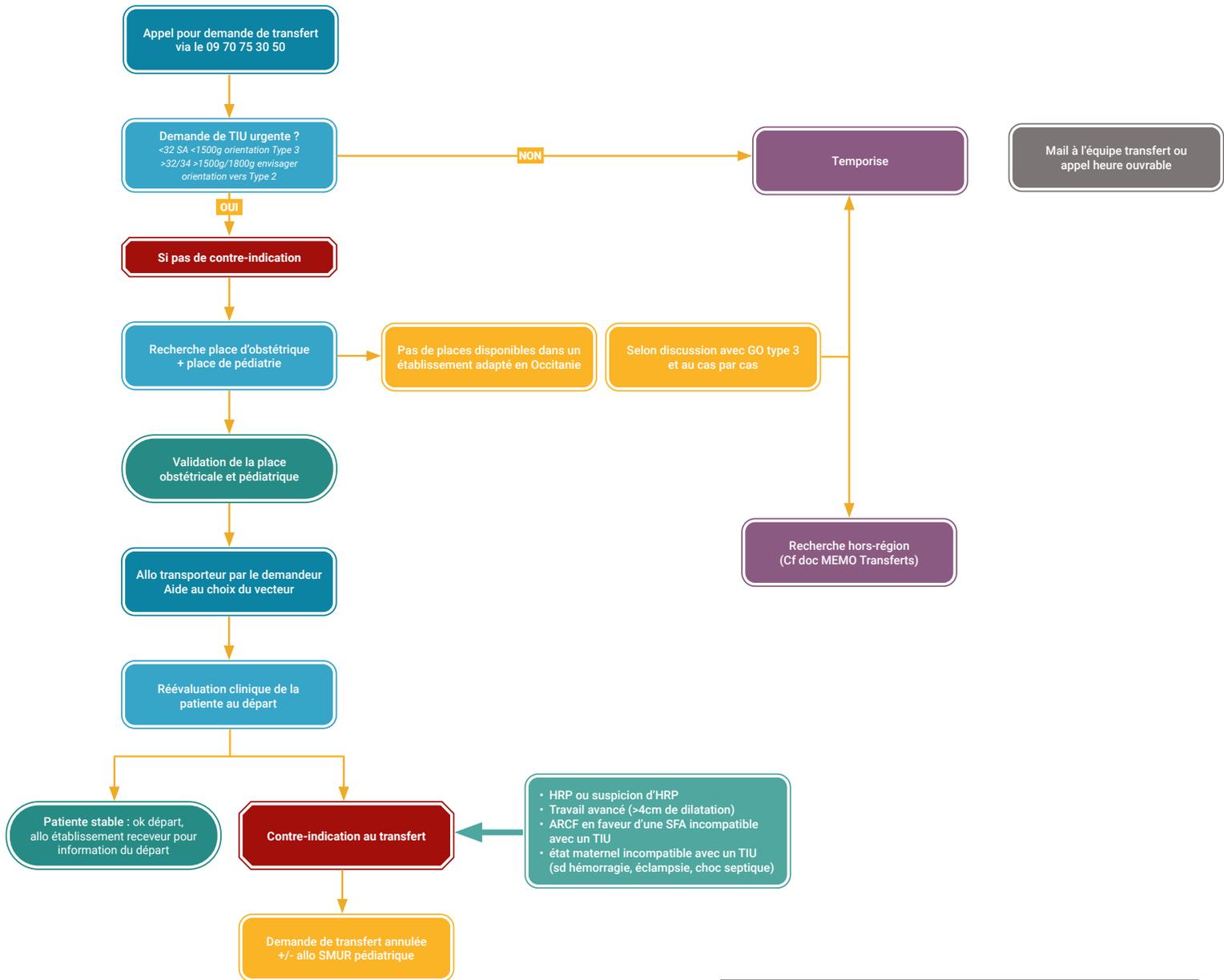
ALGORITHME TRANSFERT

Écoute médicale esprit d'entraide et de confraternité

En cas de difficulté, allo SAMU 15 pour aide à l'orientation

Conférence téléphonique entre receveur, demandeur, régulateur à privilégier si besoin

Consentement signé + dossier médical complet à le pas oublier





PROCÉDURES

PROCÉDURE - TRANSFERT IN UTERO

Rappel définition : le transfert in utero (TIU) est indiqué lorsqu'il existe une inadéquation entre la structure d'hospitalisation d'une femme enceinte et la pathologie qu'elle ou son enfant présente.

RAPPEL des CONTRE INDICATIONS au TRANSFERT IN UTERO (à discuter en équipe)

- ✓ HRP ou suspicion d'HRP.
- ✓ Travail avancé (plus de 4cm de dilatation) et / ou risque majeur d'accouchement pendant le transport.
- ✓ Anomalies du RCF en faveur d'une souffrance fœtale aiguë incompatible avec un TIU.
- ✓ Etat maternel incompatible avec un TIU (syndrome hémorragique, éclampsie, choc septique).

► I - J'ai besoin de transférer une patiente

A - Un seul numéro d'appel : le 09 70 75 30 50

En journée 7/7 de 8h à 20h : la sage-femme du réseau vous aide à organiser le transfert de la patiente. Dans le cas particulier des retransferts (patiente transférée vers un établissement de type adapté plus proche de son domicile) : si la distance est >150 km aller, une demande d'entente préalable doit être faxée à la CPAM.

En dehors de ces horaires : un répondeur vous oriente vers la sage-femme de la salle de naissance (SDN) de l'établissement de type III le plus proche de votre établissement :

- **Tapez 1** pour être mis en relation avec le **CH de Perpignan**.
- **Tapez 2** pour être mis en relation avec le **CHU de Nîmes**.
- **Tapez 3** pour être mis en relation avec le **CHU de Montpellier**.
- **Tapez 4** pour être mis en relation avec le **CHU de Toulouse** (gynécologue de garde).
- **Tapez 5** pour laisser un message au **RPO**.

- Le gynécologue-obstétricien (GO) qui demande le transfert appelle le **09 70 75 30 50**
- La SF de SDN du type III le plus proche reçoit l'appel, prévient le GO de garde de son établissement qui prend l'appel (ou lui transfère l'appel, cette procédure permettant l'enregistrement de la conversation).
- Les deux médecins discutent de la situation médicale et du lieu de destination de la patiente.
- Pour les maternités de l'ex Midi-Pyrénées, le GO du CHU de Toulouse valide l'indication et la faisabilité uniquement vers le type 3 de Toulouse. Le cas contraire, le demandeur doit trouver une place vers un établissement adapté (type2, autre type3) (**en date du 22/07/22**).
- Après s'être assuré d'absence de contre-indications et d'une disponibilité de place en obstétrique, le GO du type III prévient le pédiatre sénior de son établissement, du transfert.
- Si manque de place, l'équipe du type III aide à l'orientation de la patiente, en sollicitant le SAMU si besoin.
- Quand une place est trouvée et après concertation avec l'équipe transfert (en journée) ou avec le médecin receveur, le demandeur du transfert contacte un transporteur. En cas de transport médicalisé (classe 3) ou de doutes sur le type de transport, le médecin demandeur du transfert appelle le 15 pour s'entretenir avec le médecin du SAMU, qui peut organiser une conférence à trois avec le médecin receveur. Selon l'indication et l'état clinique de la patiente, un transport médicalisé peut être décidé. (**Vecteurs**).
- En cas de transport médicalisé, le SAMU déclenche le transport.
- Si un transport non médicalisé est décidé : l'établissement demandeur mobilise une ambulance privée, le SAMU pouvant être sollicité en cas de difficulté.



Le RPO ayant pour objectif de réaliser un recueil exhaustif des transferts, merci de tracer tout transfert par :

- Mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr
- Message sur le répondeur (tapez 5)
- Fax au **09 71 04 57 64**

- Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout évènement indésirable au lien suivant (copier coller le lien dans votre navigateur) : <https://www.perinatalite-occitanie.org/form/index.php/795865?newtest=Y&lang=fr> ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).

B - Documents à remplir

- **Fiche de liaison TIU ([Fiche Liaison TIU](#))** : signée par le médecin demandeur, elle peut se substituer au courrier de transfert).
- **Fiche de consentement et d'information** signé par la patiente ([Consentement](#)).
- **Désignation de la personne de confiance** (copie du document interne de votre établissement).
- **Check-list recapitulative ([Checklist](#))**.

C - Conditionnement de la patiente

- Un aide-mémoire est disponible ([Conditionnement](#))
- La situation clinique de la patiente pouvant évoluer, l'équipe demandeuse du transfert s'engage à signaler à l'équipe receveuse et au SAMU tout nouvel élément (ainsi qu'à la SF RPO en heures ouvrées).
- Juste avant son départ, la patiente est systématiquement réévaluée. Ces informations sont tracées dans le cadre prévu à cet effet de la fiche de liaison TIU ([Fiche Liaison TIU](#)).
- Prévenir l'établissement receveur (le RPO en journée) du départ de la patiente.

► II - Je suis sage-femme en SDN de type III je reçois un appel d'un établissement demandeur en dehors des heures d'ouverture de l'équipe transferts

Je suis la procédure suivante, en notant idéalement l'heure de chaque appel :

- Je reçois l'appel, je recueille les informations ([cf. fiche simplifiée de recueil d'informations](#)) et préviens le GO de garde de mon établissement qui vient prendre l'appel (cette procédure permet l'enregistrement de la conversation).
- Les deux médecins discutent de la situation médicale et du lieu de destination de la patiente.
- Après s'être assuré d'une disponibilité de place en obstétrique, le GO de mon établissement prévient le pédiatre senior du transfert.
- Pour évaluer la probabilité d'accouchement dans les 48h, et avant 34 SA, je peux m'appuyer sur le score suivant : <http://www.perinatology.com/calculators/TRANSFER.htm>
- En cas de manque de place, j'aide à l'orientation de la patiente, en sollicitant le SAMU si besoin.
- Quand une place est trouvée, et après concertation avec le médecin receveur, c'est au demandeur du transfert de contacter un transporteur. En cas de transport médicalisé (classe 3) ou de doutes sur le type de transport, le médecin demandeur du transfert appelle le centre 15 pour s'entretenir avec le médecin régulateur du SAMU, qui peut organiser une conférence à trois avec le médecin receveur (enregistrée par le SAMU). Selon l'indication et l'état clinique de la patiente, un transport médicalisé ou non peut être décidé. ([Vecteurs](#)).
- En cas de transport médicalisé, le SAMU déclenche le transport.
- Si un transport non médicalisé est décidé : l'établissement demandeur mobilise une ambulance privée, le SAMU pouvant être sollicité en cas de difficulté.

- Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout évènement indésirable au lien suivant (copier coller le lien dans votre navigateur) : <https://www.perinatalite-occitanie.org/form/index.php/795865?newtest=Y&lang=fr> ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).



PROCÉDURE - TRANSFERT POUR PATHOLOGIE MATERNELLE DU POST-PARTUM

A - Un seul numéro d'appel : le 09 70 75 30 50

7/7 de 08h à 20h : la sage-femme du réseau vous aide à organiser le transfert de la patiente. La priorité sera donnée aux HPP et prééclampsies.

En dehors de ces horaires : Il s'agit d'une situation à haut risque. La présence des médecins GO et anesthésiste étant vivement encouragée, ainsi que leur mise en conférence rapide, **penser à contacter très rapidement le médecin régulateur du SAMU.**

Les médecins des centres demandeurs (gynécologue-obstétricien et anesthésiste) appellent le centre 15 qui organise une conférence avec les médecins GO et anesthésiste receveurs (conversation enregistrée). Le médecin régulateur du SAMU déclenchera le transport.

Le RPO ayant pour objectif de réaliser un recueil exhaustif des transferts périnataux, merci de tracer tout transfert par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr ou en laissant un message sur le répondeur.

- Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout évènement indésirable au lien suivant (copier coller le lien ci-dessous dans votre navigateur) :
<https://redcap.perinatalite-occitanie.fr/surveys/?s=XR77RE9CJ9EJ43CN>
ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).

B - Documents à remplir

- Fiche de liaison TPP ([Fiche Liaison TPP](#)), impérativement accompagnée de la copie de la fiche de surveillance HPP le cas échéant.
- Fiche d'information et de consentement RPO signée par la patiente ([Consentement Patiente](#)).
- Désignation de la personne de confiance (copie du document interne de votre établissement).
- Check-list récapitulative ([Checklist](#)).

C - Conditionnement de la patiente

- La situation clinique de la patiente pouvant évoluer, l'équipe demandeuse du transfert s'engage à signaler à l'équipe receveuse et au SAMU tout nouvel élément.
- Juste avant son départ, la patiente est systématiquement réévaluée. Ces informations sont tracées dans le cadre prévu à cet effet de la fiche de liaison TPP ([Fiche Liaison TPP](#)).
- L'établissement receveur et le RPO sont avisés du départ de la patiente et de l'arrivée approximative du SAMU.



PROCÉDURE - RAPPROCHEMENT MÈRE-ENFANT

Rappel définition : Un rapprochement mère-enfant (RME) est nécessaire lorsqu'un nouveau-né est transféré dans un autre établissement que son lieu de naissance. Le RME évite la séparation et permet le maintien du lien mère-enfant. Attention, le transfert du nouveau-né est réalisé indépendamment du transfert maternel. Dans le cas d'une complication maternelle associée (HPP, HELLP syndrome, ...), c'est la procédure « Transfert post-partum pour pathologie maternelle » qui s'applique ([Procédure TPP](#)).

► I - Procédure d'appel

A - En journée de 08h - 20h

J'appelle le **09 70 75 30 50**. La sage-femme RPO organise le rapprochement de la patiente auprès de son enfant. Idéalement, la demande est effectuée dans ces plages horaires afin de ne pas surcharger les équipes de nuit.

B - En dehors de ces horaires

- Le GO de l'établissement demandeur valide la faisabilité du RME.
- La SF en charge de la patiente dans l'établissement demandeur contacte l'établissement dans lequel la patiente est susceptible d'être transférée (cf Coordonnées).
- Après s'être assurée d'une place disponible, et avoir obtenu l'accord du GO de garde, la SF de l'établissement receveur recueille les informations.
- Sauf exception, le transport sera non médicalisé (classe I) : c'est l'établissement demandeur qui se charge d'appeler une ambulance privée, le SAMU pouvant être sollicité en cas de difficulté.

Attention, en cas d'état très critique ou de décès imminent de l'enfant, le RME sera appuyé par l'équipe du RPO conformément à la charte du nouveau-né hospitalisé : <https://www.gouvernement.fr/actualite/la-chartre-du-nouveau-ne-hospitalise>

Le RPO ayant pour objectif de réaliser un recueil exhaustif des transferts, merci de tracer tout transfert par :

- Mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr
- Message sur le répondeur (tapez 5)
- Fax au **09 71 04 57 64**
- Je signale au RPO toute difficulté par mail à transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr et tout évènement indésirable au lien suivant (copier coller le lien ci-dessous dans votre navigateur) : <https://redcap.perinatalite-occitanie.fr/surveys/?s=XR77RE9CJ9EJ43CN> ou en remplissant la fiche de déclaration d'EIAS ([Procédure EIAS](#)).

► II - Les documents à remplir

- Fiche de liaison RME ([Fiche liaison RME](#)) : signée par le médecin demandeur ainsi que la SF, elle peut se substituer au courrier de transfert.
- Dossier médical de la patiente (bilans, CR accouchement, observation cliniques)
- Fiche d'information et consentement du RPO signé par la patiente ([Consentement Patient](#)).
- Désignation de la personne de confiance (copie du document interne de votre établissement).
- Check-list recapitulative ([Checklist](#)).

► III - Avant le départ de la patiente

Juste avant son départ, la patiente est systématiquement réévaluée. Ces informations sont consignées dans le cadre prévu à cet effet de la fiche de liaison RME ([Fiche liaison RME](#)). L'établissement receveur et le RPO sont avisés du départ de la patiente.



AIDE A LA DÉCISION DE LA CLASSE DE VECTEURS POUR LES TRANSFERTS PÉRINATAUX

► I - Définitions

Le choix du type de transport repose sur :

- L'indication du transfert.
- L'état clinique et la stabilité de la patiente.
- Le risque de dégradation maternelle pendant le transport.
- La distance à parcourir.
- L'évaluation du risque d'accouchement pendant le transport.
- La disponibilité des véhicules et équipages, de l'heure et de la météo.

Classe de vecteur

- **Classe 1** : Transport non médicalisé (type VSL)
- **Classe 2** : Transport paramédical : présence d'un infirmier. Il n'existe pas dans tous les SMUR départementaux. Dans ce cas : opter pour la classe 3.
- **Classe 3** : Transport médicalisé, réalisé par le SMUR. Présence d'un médecin. Il peut être terrestre ou hélicoptéré.

Pathologies fœtales (in utéro) exclusives

Tout transfert d'indication fœtale exclusive s'effectuera en vecteur de Classe 1 quelle que soit la durée du transport. Attention, toute anomalie du rythme cardiaque fœtal nécessitant une extraction en urgence contre-indique le transfert.

Le RPO ne peut commander les ambulances privées pour les établissements. En cas de délais majeurs impactant le pronostic de la patiente, le RPO peut appuyer la demande de transfert auprès du SAMU départemental. Le RPO vous guide sur le choix du vecteur adapté avec les algorithmes suivant établis en partenariat avec les SAMU.

Ce travail est un guide et non un document opposable car :

- **Le choix du mode de transport de la patiente est de la responsabilité du médecin demandeur du transfert.**

MAIS

- **La décision finale du mode de transport médicalisé revient au médecin régulateur du SAMU.**

Sources :

https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1355792

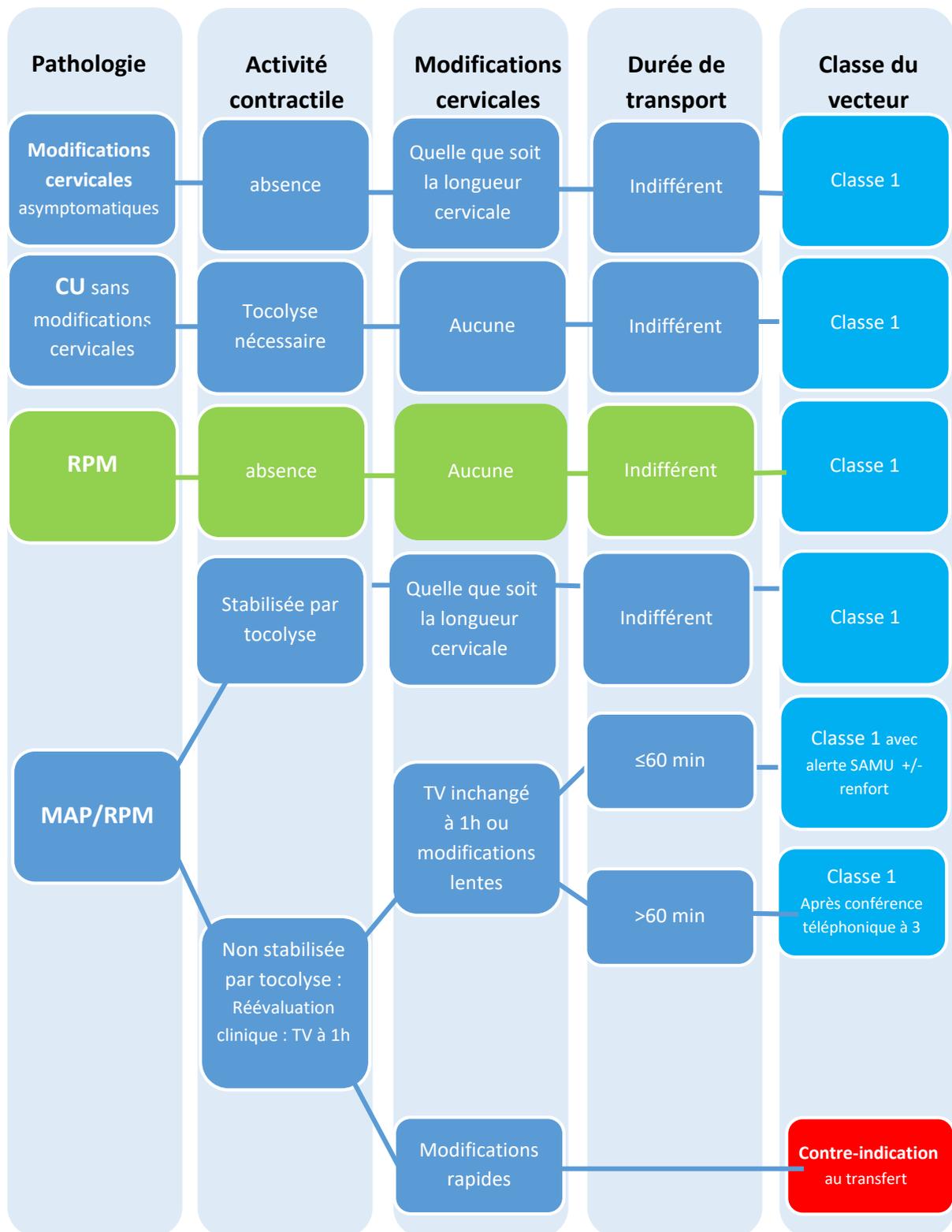


N'hésitez pas à consulter les outils ci-dessous :

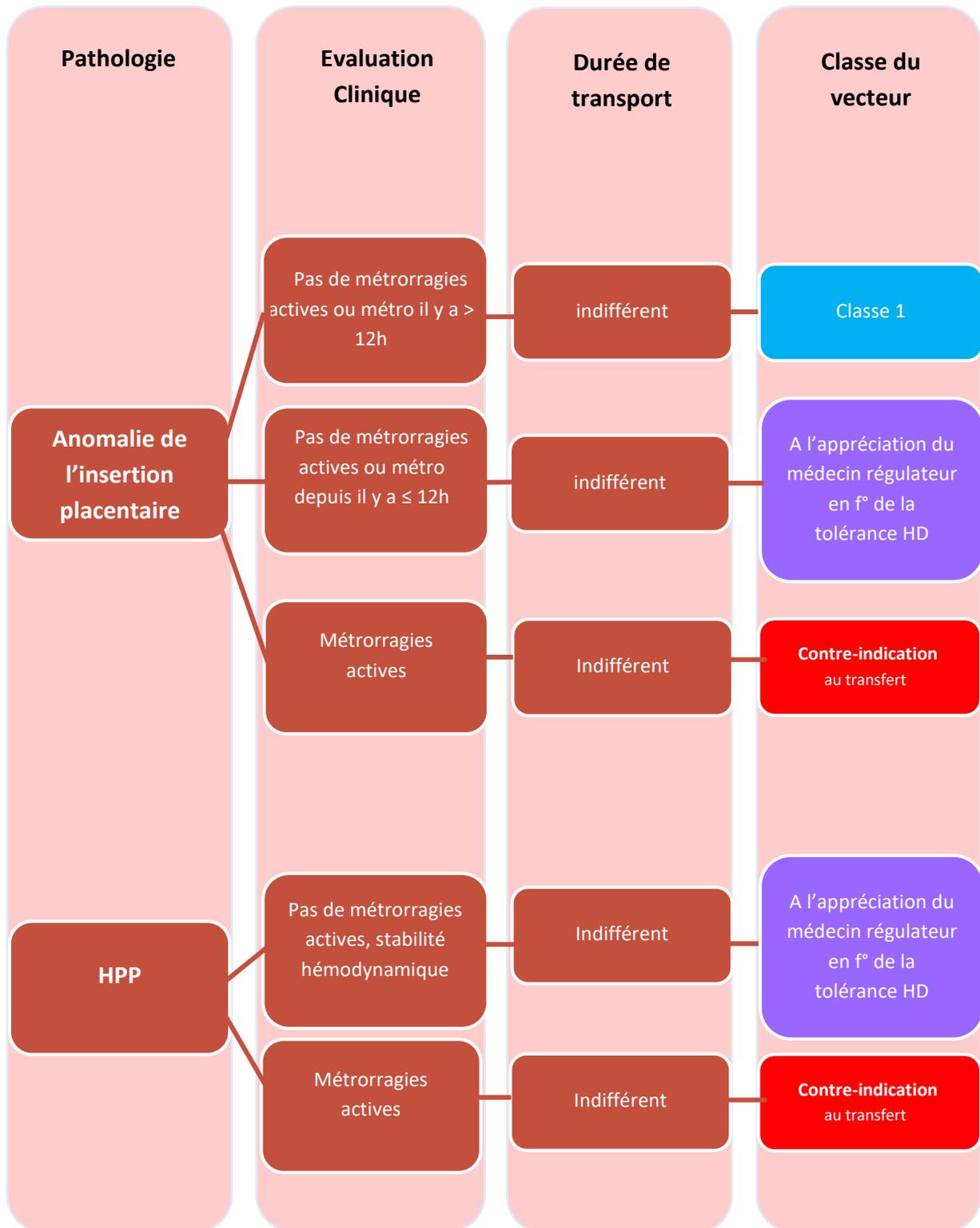
- [Le nouveau protocole vecteur](#)
- [Fiche PSE \(surveillance du pousse-seringue électrique\)](#)



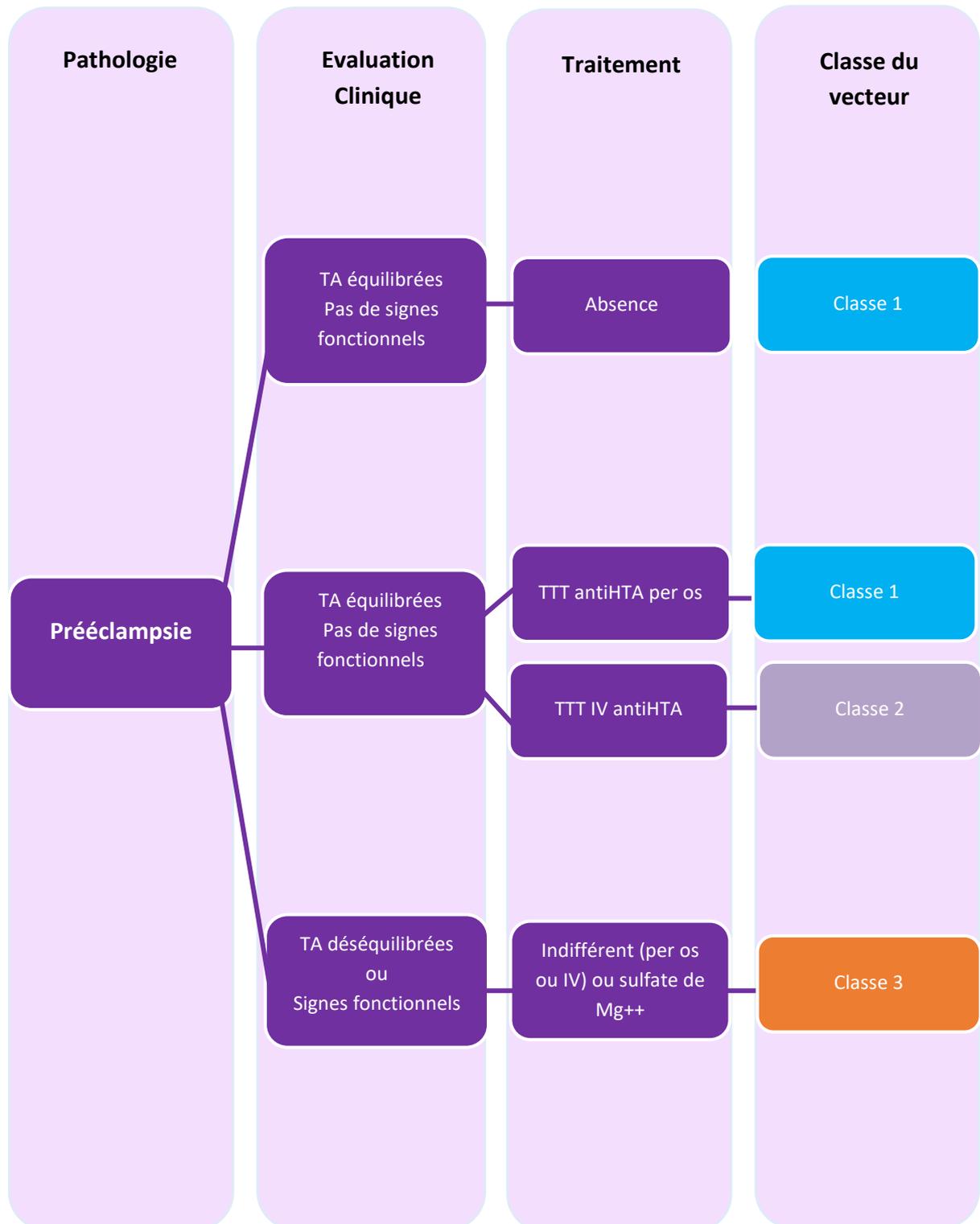
► II - Risque d'accouchement prématuré à membranes intactes (en l'absence de métrorragies), Rupture prématurée des membranes avant 36 SA



► III - Métrorragies – Hémorragie du post-partum- Anomalie de l'insertion placentaire



► IV - Prééclampsie



PROCÉDURE - ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS A L'ACTIVITÉ DES SOINS

► I - Objet de la procédure

Signaler des dysfonctionnements en santé n'est pas une tâche agréable. Pourtant cet acte permet de rompre certaines chaînes et redonner du sens à des gestes trop routiniers. Cette procédure décrit les modalités de déclaration et de traitement de tout événement indésirable en lien avec l'activité des transferts périnataux sur le territoire Occitanie. La parole sera accueillie avec neutralité et bienveillance et le signalement sera toujours libre et volontaire.

► II - Définitions

Source : HAS - Évènements indésirables associés aux soins (EIAS)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf

Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet événement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie. Parmi eux on distingue :

- **Les événements porteurs de risques (EPR) :** ce sont des événements qui auraient pu provoquer un préjudice au patient mais qui ont été évités par le soignant ou le patient. Une ou plusieurs barrières de sécurité empêchant une évolution plus grave ont fonctionné. Il peut s'agir, par exemple, d'une erreur de médicament récupérée par une infirmière ou le patient avant son administration, d'une erreur de dossier patient rattrapée par un chirurgien avant une intervention, d'un défaut de transmission d'une information qui retarde la mise en route d'un traitement.

- **Les événements indésirables graves (EIG) :** ces événements inattendus ont provoqué des conséquences graves pour le patient par exemple :

- Le décès de la patiente, du fœtus ou du nouveau-né.
- Des complications morbides graves chez la patiente, le fœtus ou le nouveau-né.
- La réclamation d'un ou plusieurs usagers.
- Toute autre situation ayant compliqué la prise en charge et dont les conséquences auraient pu être graves.

La gestion des risques associés aux soins vise à prévenir l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise (Art.R. 6111-1 du Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010).

Cela peut se faire via une Revue de Morbi Mortalité (RMM), à la demande des professionnels concernés. C'est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un événement indésirable associé aux soins (décès, complication, mais aussi tout événement indésirable qui aurait pu causer un dommage au patient).

Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients (HAS, Revue de mortalité et de morbidité, Juin 2017) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/revue_mortalite_et_de_morbidite_rmm_fiche_technique_2013_01_31.pdf



Tableau 1 : Les différents niveaux de gravité d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS)

	Niveau 1 «Mineur»	L'EIAS provoque un désagrément ou une insatisfaction au patient.
	Niveau 2	L'EIAS impacte le patient sans mise en jeu de sa sécurité et sans interrompre sa prise en charge initiale.
	Niveau 3 «Majeur»	Une prise en charge spécifique ou une surveillance accrue sont nécessaires sans pour autant interrompre la prise en charge.
À partir du niveau 4 : la prise en charge de l'EIAS prend le dessus sur la prise en charge de la pathologie initiale. La prise en charge initiale doit être reportée.		
	Niveau 4 «Critique»	L'EIAS est récupéré au final avec des conséquences réversibles.
	Niveau 5 «Catastrophique»	L'EIAS est difficilement récupérable. On pourra au mieux atténuer ses conséquences qui restent cependant importantes et irréversibles.

► III - Procédure de déclaration

- La déclaration doit avoir lieu le plus tôt possible après l'événement.
- Je déclare en ligne <https://redcap.perinatalite-occitanie.fr/surveys/?s=XR77RE9CJ9EJ43CN> ; en mentionnant le plus d'informations permettant de me recontacter (téléphone, mail, courrier). Un rappel téléphonique sera réalisé par l'équipe du RPO pour prendre en compte ma déclaration et la traiter dans les meilleurs délais.
- Un message peut aussi être laissé sur le répondeur téléphonique **09 70 75 30 50**

► IV - Procédure de traitement des EIAS

Le RPO s'engage avec les professionnels et établissements dans une analyse des EIAS et des dysfonctionnements survenus dans le parcours patient qui lui sont signalés.

A - EI graves

L'analyse d'un EI grave se fait via une RMM en présentiel avec tous les acteurs impliqués.

L'objectif n'est pas un recueil statistique mais une approche personnalisée de gestion des risques par :

- Le soutien aux établissements qui le demandent : RMM, expertises, formations, partage de retours d'expériences
- L'accompagnement des équipes à la mise en place d'actions d'amélioration
- La création d'outils régionaux

Pour animer la RMM, le RPO recherchera des experts extérieurs à l'établissement, qui auront la charge de s'appuyer sur des référentiels et recommandations. De plus, le RPO veillera au respect de l'anonymisation selon les recommandations HAS.

B - EI non graves

L'analyse d'un EI non grave se fait par recueil d'informations auprès des professionnels concernés par l'équipe médicale du RPO via des échanges téléphoniques ou mails.





FICHES & OUTILS

FICHE DE LIAISON « TRANSFERT IN UTERO »



RAPPEL des CONTRE INDICATIONS au TRANSFERT IN UTERO (à discuter en équipe)

- ✓ HRP ou suspicion d'HRP
- ✓ Travail avancé (plus de 4cm de dilatation) et / ou risque majeur d'accouchement pendant le transport
- ✓ Anomalies du RCF en faveur d'une souffrance fœtale aiguë incompatible avec un TIU
- ✓ Etat maternel incompatible avec un TIU (syndrome hémorragique, éclampsie, choc septique)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Etablissement d'origine



Coordonnées du service demandeur

Médecin "demandeur" (qui demande le transfert) : Dr

Médecin "réfèrent" (qui suit normalement la grossesse) : Dr

(Précisez si suivi hors établissement) :

Médecin traitant : Dr

Sage-femme ayant réalisé le transfert

Date de l'appel : / / Heure :

Date d'acceptation / / Heure :

Date du départ / / Heure :

Etablissement receveur

Médecin ayant accepté le transfert : Dr

Moyen de transport : Classe 1 (non médicalisé)

Classe 2 (paramédicalisé)

Classe 3 terrestre

Classe 3 hélicoptère

Identité du transporteur :

IDENTIFICATION DE LA PATIENTE

NOM, prénom, NIF :

DDN :

Nom et coordonnées de la personne à prévenir :

Adresse :

Ou

Étiquette

Fiche de liaison transfert in utero

Format : PDF - 4 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

FICHE DE LIAISON « TRANSFERT POST PARTUM POUR PATHOLOGIE MATERNELLE »

Etablissement envoyeur

Service :

Téléphone :

Médecin GO :

Médecin anesthésiste :

Sage-femme :

Etablissement receveur

Service :

Téléphone :

Médecin GO :

Médecin anesthésiste :

Identification / Étiquette de la mère

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Née le :

Identification de l'enfant

Nom :

Prénom :

Sexe :

Né(e) le :

Nom du père :

INDICATION DU TRANSFERT

Transfert contre indiqué en cas de : saignement actif et /ou instabilité hémodynamique

GROSSESSE

Antécédents notables de la mère :

Gestité/Parité :

Allergies :

Addictions :

Groupe Rhésus : Si Rhésus négatif, dose et date du dernier Rhophylac :

Patiente connue EFS : 2 déterminations EFS 1 détermination EFS Non connue EFS

RAI < 72h Oui (date, heure) : Non

Sérologies maternelles : Toxo : .. Rubéole : .. HIV : .. BW : .. VHB : .. VHC : ..

Précisions

Déroulement de la grossesse :

Fiche de liaison transfert post partum pour pathologie maternelle

Format : PDF - 4 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



FICHE DE LIAISON « RAPPROCHEMENT MÈRE-ENFANT »

Etablissement envoyeur Service : Téléphone : Médecin : Sage-femme :	Etablissement receveur Service : Téléphone : Médecin : Sage-femme :
Identification/Étiquette de la mère Nom : Prénom : Nom de naissance : Née le : Code Postal et ville :	Identification de l'enfant Nom : Prénom : Sexe : Né(e) le : Nom du père :



Les patientes doivent se présenter dans le service qui les accueille avant de se rendre en pédiatrie.

GROSSESSE

Antécédents notables de la mère :

.....

.....

.....

Allergies :

.....

Addictions :

.....

Groupe Rhésus : **Si Rh négatif : groupe bébé :** **Dernier Rhophylac et dose :**

Sérologies maternelles : Toxo : Rubéole : HIV : BW : VHB : VHC :

Précisions :

.....

Déroulement de la grossesse (ex : diabète gesta...) :

.....

.....

.....

Fiche de liaison « Rapprochement Mère-Enfant »

Format : PDF - 3 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



LA CHARTE DU PATIENT

Réseau de Périnatalité Occitanie

LE RÉSEAU PÉRINATAL

C'est la mutualisation des compétences, l'harmonisation des collaborations, l'homogénéisation des pratiques médicales pour permettre une organisation plus performante. Le réseau ne se substitue pas au suivi exercé par votre praticien.

LE RÉSEAU ET VOUS

Dans tous les cas, les médecins spécialistes, généralistes, les sages-femmes qui suivent votre grossesse vous accompagneront au mieux dans votre projet de naissance, pour vous permettre de mettre au monde votre enfant en toute sécurité et sérénité.

Tous les acteurs du réseau périnatal d'Occitanie ont un objectif commun : offrir à la mère et à l'enfant les soins les mieux adaptés à la grossesse et faire évoluer les pratiques obstétricales dans la région.

Dans le cadre des transferts, voici un lien QR code vers une vidéo vous expliquant notre organisation ►



LES PROFESSIONNELS ADHÉRANT AU RÉSEAU PÉRINATALITÉ OCCITANIE S'ENGAGENT À

- » Vous assurer, ainsi qu'à votre famille, une information complète sur le fonctionnement du réseau.
- » Recueillir votre consentement avant toute orientation dans la région.
- » Respecter le secret médical concernant vos données de santé.
- » Enfin, sachez que si l'évolution de votre grossesse le permet et si l'établissement dispose d'une place pour vous accueillir, vous pourrez être retransférée vers votre maternité d'origine ou vers une maternité adaptée à vos besoins au plus proche de votre lieu de vie

DANS LE CADRE DE VOTRE TRANSFERT, NOUS VOUS INFORMONS QUE

- » Les informations médicales vous concernant sont accessibles par les professionnels de votre établissement d'origine et de votre établissement de destination, notamment par le biais de notre équipe médicale des transferts.
- » La coordination du réseau peut utiliser de façon anonyme les données vous concernant pour des études statistiques et pour l'évaluation de la politique de santé périnatale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie (et nationale).
- » Vous disposez d'un droit d'accès à votre dossier médical (Article L1111-7 du CSP relatif à l'accès au dossier médical), de rectification, et d'opposition pour des motifs légitimes auprès du DPO (data protection officer) du RPO par simple demande écrite à dpo@perinatalite-occitanie.fr
- » Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.
- » Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation CNIL.

Fiche de consentement transfert

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



FICHE SIMPLIFIEE DE RECUEIL D'INFORMATIONS

I. Généralités

Nom du médecin demandeur : Tél.:
 Maternité demandeuse : Type :
 Date et heure de l'appel :
 Motif de l'appel :
 La patiente est-elle transférable ? Oui Non Délai de transfert souhaité :
 Le transfert est-il différé jusqu'à la reprise par le RPO Oui Non
 Identité de la patiente (Nom - Prénom - DDN) :

II. Informations cliniques :

Terme : Gestité / Parité :
 Contexte clinique :
 Traitements :
 Echo/Doppler/EPF :
 Résultats biologiques :

III. Orientation

Maternité 1	Nom Pédiatre <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus	Appel SAMU <input type="checkbox"/> Classe 1 <input type="checkbox"/> Classe 2 <input type="checkbox"/> Classe 3	Heure d'acceptation
Heure d'appel	Nom GO <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus		Heure de départ
Maternité 2	Nom Pédiatre <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus	Appel SAMU <input type="checkbox"/> Classe 1 <input type="checkbox"/> Classe 2 <input type="checkbox"/> Classe 3	Heure d'acceptation
Heure d'appel	Nom GO <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus		Heure de départ
Maternité 3	Nom Pédiatre <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus	Appel SAMU <input type="checkbox"/> Classe 1 <input type="checkbox"/> Classe 2 <input type="checkbox"/> Classe 3	Heure d'acceptation
Heure d'appel	Nom GO <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus		Heure de départ

Fiche simplifiée de recueil d'informations

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

CHECK LIST TRANSFERT

(Aide au process, permet de vérifier que rien n'est oublié avant le départ de la patiente)

I. Demande de transfert in utero

Confirmation lieu d'accueil
 Heure d'arrivée prévue (... h....)

II. Information patiente

Fiche de consentement et d'information transfert signé (11 consentement) ...
 Formulaire personne de confiance

III. Dossier patiente

Pièce d'identité
 Fiche de liaison (ou courrier médical)
 Suivi clinique de la grossesse +/- accouchement
 Carte de groupe sanguin
 Sérologies obligatoires (BW, Toxo, Rub, HIV, VHB, VHC)
 Résultats bilans sanguins
 Échographies (toutes les échographies de la grossesse)
 Copie du dernier ERCF
 Feuille de prescription / administration médicamenteuse
 Consultation anesthésie si réalisée
 Fiche de surveillance HPP le cas échéant

IV. Transport : classe de vecteur de transport validée avec le SAMU

Classe 1 (non médicalisé) Classe 2 (paramédicalisé)
 Classe 3 terrestre Classe 3 hélicoptère

V. Avant départ

Conditionnement patiente selon aidé-mémoire (14 conditionnement)
 Médication en quantité suffisante pour le transfert
 Réévaluation patiente au moment du départ + information au receveur
 Recensement transfert (appel ou email au RPO)

Check list transfert

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Annexe : aide-mémoire + conditionnement patientes transferts in utero

MAP/RPM

- Corticothérapie (possible dès 23SA)
- Bilan infectieux (PV, ECBU, NFS-pq, CRP)
- Echographie du col (< 34SA) +/- FNF en cas de MAP
- Echographie foetale récente (<15J)
- ERF de 30 min (>24SA)
- Tocolyse
- Antibiothérapie si RPM

Pathologies vasculaires (HTA - Pré éclampsie)

- Corticothérapie
- Pose voie veineuse
- Bilan biologique HTA
- ERF de 30 min minimum
- Echographie foetale
- +/- traitement antihypertenseur et sulfate de Mg++
- Position DLG à privilégier pendant transport
- Monitoring maternel pendant transport

Métrorragies

- Corticothérapie
- Pose voie veineuse
- Bilan sanguin: groupe sanguin, bilan pré-opératoire, Kleihauer
- ERF
- Echographie obstétricale abdominale et endovaginale (localisation placentaire)

RCU

- Corticothérapie
- ERF
- Echographie foetale: EPF en percentile reportée sur des courbes individualisées (Gardos), transmettre toutes les échographies
- Si contexte de prééclampsie (cf pathologies vasculaires)
- Position en DLG à privilégier pendant transport

Version n°2 AIDE A LA DECISION DE LA CLASSE DE VECTEURS POUR LES TRANSFERTS PERINATAUX 9

Aide-mémoire pour le conditionnement des patientes avant TIU

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

MÉMO

Annuaire des maternités en Occitanie et hors-région Occitanie pour l'aide aux transferts périnataux

Pour tout transfert maternel appelez le numéro unique : 09 70 75 30 50

Mémo - annuaire des maternités en Occitanie et hors-région Occitanie pour l'aide aux transferts

Format : PDF - 8 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



Enquête de satisfaction des patientes

TRANSFERTS IN UTERO DU 25/09/23 AU 15/10/23

Enquête de satisfaction des patientes
Format : PDF - 13 pages
[Télécharger le document en cliquant ici](#)

LETRE D'INFORMATION A DESTINATION DES PATIENTES LORS DES PERIODES DE SURACTIVITE

La maternité où vous vous trouvez actuellement rencontre une période de suractivité ne permettant pas une prise en charge dans des conditions de sécurité optimales pour vous-même ou votre nouveau-né.

Un transfert peut alors vous être proposé dans ces conditions, dans un établissement adapté à votre prise en charge et à votre situation.

Ce transfert peut être réalisé le jour de votre accouchement ou dans les suites immédiates de votre accouchement.

Une équipe dédiée de sage-femmes du Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO) coordonne sur la région Occitanie l'ensemble de ces demandes.

Lorsque la sage-femme du RPO est sollicitée par la maternité où vous vous trouvez, elle contacte alors les maternités voisines susceptibles de vous accueillir et de vous prendre en charge, en privilégiant tant que possible la proximité, tout en prenant en compte votre choix.

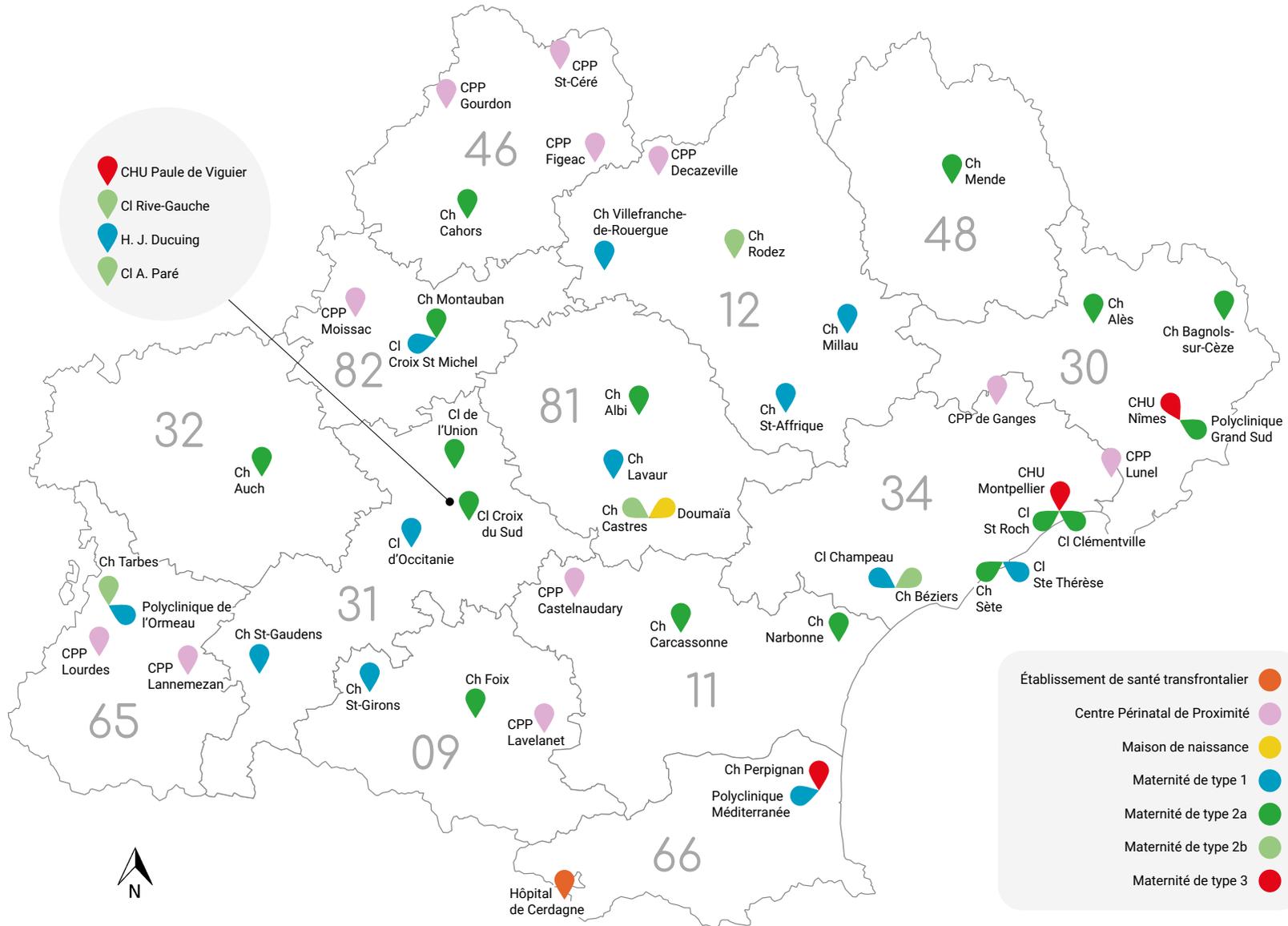
A titre indicatif, vous trouverez ci-dessous la carte des maternités de la région Occitanie, ainsi que les maternités hors-région les plus proches vers lesquelles vous pourriez être transférée :



Lettre d'information à destination des patientes lors des périodes de suractivité
Format : PDF - 1 page
[Télécharger le document en cliquant ici](#)



CARTE DES MATERNITÉS D'OCCITANIE





PROTOCOLES & PROCÉDURES

Version n°1	Création le 08/02/22	Validation le 11/03/22
Nom : Procédure interne transfert complexe	Diffusion :	Par pole GDR et transfert

PROCEDURE TRANSFERT COMPLEXE PAR MANQUE DE PLACE

Procédure ayant pour objectif de guider les permanents du RPO et les équipes d'orientation la nuit, dans le traitement d'une demande de TIU se révélant complexe.

Définition de la complexité :

- Manque de place d'accueil de la patiente / de l'enfant à naître dans la structure adaptée la plus proche géographiquement
- Et/ou**
- Terme de la grossesse entre 24 et 26 SA et proximité avec le CH de Perpignan (niveau 3 mais prise en charge des prématurés à partir de 26 SA)
- Et**
- Impactant la sécurité et la réalisation du transfert en allongeant le temps d'orientation et de régulation.

Cette procédure doit permettre de :

- Faciliter le travail d'orientation : procédure claire pour représenter le dossier si le transfert devient « acrobatique »
- Eviter les accouchements pendant les transferts
- Eviter les naissances outborn

I. Recueil d'une demande de TIU relevant d'un type 3 (pathologie ou terme)

Dans un contexte déjà connu de tension des lits pédiatriques +/- mater

1. Médecin GO du RPO présent :

Présentation du dossier et élaboration de la stratégie de régulation.

2. Sinon, commencer par le type 3 le plus proche :

Conversation entre le médecin demandeur + obstétricien senior du type 3 + information du pédiatre senior du type 3. Guider la conversation pour qu'à la fin de la conférence, on puisse répondre de manière claire aux items suivants :

- ✓ Indication de TIU pertinente.
- ✓ Pas de contre-indication au TIU.
- ✓ Le transfert ne peut être différé.
- ✓ Limite de terme de prise en charge du nouveau-né prématuré établie.

II. Si refus de transfert vers la structure de type 3 la plus proche pour manque de place

Il est pertinent de chercher au plus proche de la patiente en considérant les difficultés de vecteurs SAMU :

- **Tenter des concertations dans les autres types 3 de la région Occitanie en partant du plus proche au plus loin**
- Ou**
- **Tenter une demande hors région d'emblée pour les maternités limitrophes ou si pas de place en région**

Réseau de Périnatalité Occitanie – SIREN : 841 258 650 – N° d'organisme de formation : 76310931931 – N° DPC : 9062 – Site Toulouse Maison des réseaux - 24 Impasse de la Flambrère - 31300 Toulouse Site Montpellier Espace Henri Berthoin Sans Bât A - 59 avenue de Fés 34080 Montpellier www.perinatalite-occitanie.fr

Procédure transfert complexe par manque de place

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Transferts pour hémorragies du post partum

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	20/07/2016	Création
N°2	05/04/2022	Charte graphique / Contenu

Indexation : 2022_Ref_Transferts_HPP, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr

Seule la version informatique fait foi.

Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ **Rédaction** : Dr Allouche Mickael et Dr Hastoy Anita, Gynécologue Obstétriciens, CHU Toulouse
- ✓ **Relecture** : Dr Bertrand, Gynécologue Obstétricienne, RPO – CHU Toulouse
- ✓ **Validation** : Conseil scientifique RPO du 05/04/2022

Objet	Le protocole décrit la prise en charge des patientes lors d'un transfert du post partum pour Hémorragie de la délivrance. Il définit également les modalités d'orientation des patientes très à risque d'HPP.
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux équipes des maternités et des urgentistes. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations HAS 2012 : « Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé » • Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF 2014 : « Les hémorragies du post-partum » • Revert Intrauterine balloon tamponade for management of severe postpartum haemorrhage in a perinatal network: a prospective cohort study 25 October 2016 BJOG
Abréviations utiles	<ul style="list-style-type: none"> • AG : anesthésie générale • GO : gynécologue obstétricien • Hb : hémoglobine • HPP : hémorragie du post partum • IADE / IDE : infirmier (anesthésiste) diplômé d'état / • IVL : intra veineuse lente • PSL : produit sanguins labiles • SAMU : service d'aide médicale d'urgence • SMUR : service mobile d'urgence réanimation • TA : tension artérielle

Référentiel - Transferts pour hémorragies du post partum

Format : PDF - 6 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Référentiel pour l'orientation des patientes confirmées d'infection COVID-19 en maternité dans l'Occitanie

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	06/04/2020	Création
N°2	05/04/2022	Mise à jour

Indexation : 2020_Ref_Transferts_COVID, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr
 Seule la version informatique fait foi.
 Périodicité de révision : 5 ans

✓ **Rédaction :**

- Dr ALLOUCHE Mickaël, PH GO CHU de Toulouse
- Pr BOULOT Pierre, PU-PH CHU Montpellier
- Dr CLAINQUART Nathalie, PH CH Perpignan
- Pr DE TAYRAC Renaud, PU-PH CHU Nîmes
- Pr FUCHS Florent, PU-PH CHU Montpellier
- Dr HASTOY Anita, PH GO CHU de Toulouse
- Dr HUBERLANT-BALAS Stéphanie, PH GO CHU Nîmes
- Pr LETOUZEY Vincent, PU-PH CHU Nîmes
- Pr PARANT Olivier, PU-PH CHU de Toulouse
- Pr VAYSSIERE Christophe, PU-PH CHU de Toulouse

✓ **Relecture :**

- Mme ARVOIS Christine, SF Coordinatrice médicale RPO
- Dr BERTRAND Armelle, Gynécologue Obstétricienne, RPO – CHU Toulouse
- Dr BURLLET Gilles, PH CHU Montpellier
- Dr BRAZET Edith, CHU Toulouse
- Mr CLERVOY Romain, SF Coordinateur médical RPO
- Dr CONNAN Laure, CHU Toulouse
- Mme DUCHANOIS Delphine, SF RPO
- Mme FERRAND Nathalie, SF Coordinatrice CH Perpignan
- Mme FOISSIN Dominique, SF Coordinatrice médicale RPO
- Dr GUYARD-BOILEAU Béatrice, CHU Toulouse
- Dr MOUSTY Eve, PH GO CHU Nîmes
- Dr ROUCOLLE Pierre, SAMU, CHU Toulouse
- Dr TANGUY LE GAC Yann, CHU Toulouse
- Dr THIERRY Fabien, Pédiatre SMUR pédiatrique, CHU Toulouse
- Dr THEVENOT Jean, GO et Président du RPO, Toulouse

✓ **Validation :** Conseil scientifique RPO du 05/04/2022

Référentiel pour l'orientation des patientes confirmées d'infection COVID-19 en maternité dans l'Occitanie

Format : PDF - 5 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Métrorragies et transferts pendant la grossesse (Placenta Prævia, Accréta, Vasa Prævia)

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	02/11/2022	Création

Indexation : 2022_ref_MTR_transferts.docx, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr
 Seule la version informatique fait foi.
 Périodicité de révision : 5 ans

✓ **Rédaction :** Dr Allouche, Obstétricien, CHU Toulouse.

✓ **Relecture :** Dr Bertrand, RPO ; Dr Marie, Portes, RPO.

✓ **Validation :** Conseil scientifique RPO du 18/10/2022

Objet	Le protocole décrit la prise en charge des patientes lors d'un transfert in-utero pour métrorragies pendant le deuxième et troisième trimestre de la grossesse : Placenta Prævia, Vasa Prævia et Placenta Accréta
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux équipes des maternités. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	Recommandations HAS 2012 : « Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts entre les établissements de santé.
Abréviations utiles	ACOG : American college of obstetricians and gynecologists ACM : artère cérébrale moyenne AR : anesthésiste réanimateur CAT : conduite à tenir CI : contre-indication CP : comprimés ERCF : enregistrement du rythme cardiaque fœtal GO : gynécologue-obstétricien HRP : hémorragie du post-partum HRP : hématome rétro placentaire IM : intra musculaire IRM : imagerie par résonance magnétique LP : libération prolongée NFS : numération formule sanguine OI : orifice interne PSL : produits sanguins labiles RAI : recherche agglutinines irrégulières SA : semaines d'aménorrhées SAMU : service d'aide médicale urgente SMUR : structure mobile d'urgence réanimation TAS : tension artérielle systolique TGA : temps de céphalite activée TIU : transfert in utero TP : taux de prothrombine TV : toucher vaginal UI : unités internationales

Référentiel métrorragies et transferts pendant la grossesse

Format : PDF - 9 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Rupture prématurée des membranes et transfert

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	17/03/2023	Création

Indexation : 2023_Ref_RPM_Transfert, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr

Seule la version informatique fait foi.

Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ **Rédaction :** Dr Harmonie DUPUIS -Gynécologue-obstétricienne- RPO, CHU Toulouse
Dr Romy RAYSSIGUIER – Gynécologue-obstétricienne -CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier
Mme Coralie FREGONESE – Sage-femme enseignante – Hôpital Paule de Viguier, Toulouse
Mme Emilie HERVE-ANDRE – Sage-femme enseignante – CHU Arnaud de Villeneuve, Montpellier
Dr Louise PARET, Gynécologue-obstétricienne – Hôpital Paule de Viguier, Toulouse
Dr Géraldine GASCOIN – Pédiatre – Hôpital des Enfants, Toulouse

- ✓ **Relecture :** Membres du Conseil scientifique du RPO

- ✓ **Validation :** Conseil scientifique RPO du 18/04/2023

- ✓ **Diffusion :**

Objet	Le protocole décrit la prise en charge des patientes lors d'un transfert in-utero pour rupture prématurée des membranes.
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux équipes des maternités. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	Recommandations CNGOF 2018 _ Rupture prématurée des membranes avant terme
Abréviations	CAN : corticothérapie anténatale LA : liquide amniotique RPM : rupture prématurée des membranes RCIU : retard de croissance intra utérin TV : touché vaginal

Référentiel rupture prématurée des membranes et transfert

Format : PDF - 5 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Transfert pour pathologie vasculaire placentaire

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	11/07/2016	Création
N°2	04/01/2023	Charte graphique / Contenu

Indexation : 2023_Ref_Transfert_PathoVasculaire, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr

Seule la version informatique fait foi.

Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ **Rédaction :** Cellule réseau, Groupe de travail régional
- ✓ **Relecture :** Marie PORTES, Gynécologue Obstétricienne, RPO – CHU Nîmes
- ✓ **Validation :** Conseil scientifique RPO du 17/01/2023
- ✓ **Diffusion du référentiel :** 17/01/2023

Objet	Le protocole décrit la prise en charge des patientes lors d'un transfert in utero pour pathologie vasculaire placentaire : pré-éclampsie et ses complications.
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux équipes des maternités et des urgentistes. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations HAS 2012 : « Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé »

Référentiel transfert pour pathologie vasculaire placentaire

Format : PDF - 10 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Transfert In Utero et Menace d'Accouchement Prématuré

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objets de la modification
N°1	24/03/2023	Création

Indexation : 2023_TIU_MAP, référentiel accessible sur www.perinatalite-occitanie.fr
Seule la version informatique fait foi.
Périodicité de révision : 5 ans

- ✓ Rédaction : Dr Armelle BERTRAND, Gynécologue - obstétricienne, RPO Toulouse
Mme Jessica COUENAS, Sage-femme coordinatrice médicale, RPO Toulouse
Dr Harmonie DUPUIS, Gynécologue - obstétricienne et épidémiologiste, RPO Toulouse
Dr Marie PORTES, Gynécologue - obstétricienne, RPO Montpellier
- ✓ Relecture : Membres du Conseil Scientifique RPO
- ✓ Validation : Conseil scientifique RPO du 17/01/2023

Objet	Le protocole décrit la prise en charge des patientes lors d'un transfert in utero pour risque d'entrée en travail prématuré à membranes intactes
Domaine d'application	Ce référentiel s'adresse aux équipes des maternités. Rédigé sous l'égide du Réseau de Périnatalité Occitanie, ce référentiel est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier.
Documents de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations HAS 2012 « Femmes enceintes ayant eu une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé » • Recommandations du CNGOF 2016 « Prévention de la prématurité spontanée et de ses conséquences »
Abréviations	TIU : transfert In Utero MAP : menace d'Accouchement Prématuré HRP : hématome rétro placentaire RCF : rythme cardiaque fœtal TV : toucher vaginal LA : liquide amniotique ERCF : enregistrement du rythme cardiaque fœtal EPF : estimation de poids fœtal CU : contraction utérine PDE : poche des eaux

Référentiel transfert In Utero et menace d'accouchement prématuré

Format : PDF - 8 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

LETTRE D'INFORMATION A DESTINATION DES PATIENTES LORS DES DEMANDES DE RME (rapprochements mère-enfant)

Votre enfant a été transféré après sa naissance en service de néonatalogie au sein d'une maternité de type 3 du CH de Perpignan.

Un transfert pour rapprochement mère-enfant peut être demandé auprès de la cellule transfert du RPO par l'équipe de la maternité dans laquelle vous avez accouché, afin de poursuivre votre hospitalisation de suites de couches dans le même établissement que celui où votre enfant a été transféré.

La durée de cette hospitalisation post partum est indépendante de celle de votre enfant, et sera définie selon votre situation clinique en regard des durées moyennes de séjours standards en maternité recommandées par l'HAS :

- 72 heures après un accouchement par voie basse, pouvant aller jusqu'à 96 heures en fonction de votre état clinique,
- 96 heures après un accouchement par césarienne, pouvant aller jusqu'à 120 heures en fonction de votre état clinique.
- Si votre état clinique le permet, une sortie précoce est parfois proposée, indépendante de l'hospitalisation de votre enfant.

Lorsque la sage-femme transfert du RPO est sollicitée par votre maternité d'accouchement, elle contacte la maternité où a été transféré votre enfant pour s'informer de la disponibilité d'un lit dans le secteur des suites de couches et organiser la continuité de votre prise en charge.

Plusieurs cas de figure sont possibles :

- ✓ Si une place est disponible, la sage-femme transfert en informe votre maternité et le transport est organisé dans la journée.
- ✓ Si une place n'est pas disponible le jour-même, la demande peut être renouvelée le lendemain. Une permission de sortie pour aller voir votre enfant est envisageable sur accord de l'équipe médicale, selon votre situation clinique et respectant des consignes précises.
- ✓ Si votre transfert n'a pas été possible jusqu'au jour de votre sortie d'hospitalisation par manque de place, des solutions d'hébergements en dehors du secteur d'hospitalisation de maternité existent (cf annexes).
Les sages-femmes du RPO restent disponibles en soutien aux équipes de maternité pour que vous puissiez bénéficier des informations nécessaires.

Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de rapprochements mère-enfant

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



LETTRÉ D'INFORMATION A DESTINATION DES PATIENTES LORS DES DEMANDES DE RME (rapprochements mère-enfant)

Votre enfant a été transféré après sa naissance en service de néonatalogie ou réanimation au sein d'une maternité de type 3 au CHU de Montpellier.

Un transfert pour **rapprochement mère-enfant peut être demandé auprès de la cellule transfert du RPO** par l'équipe de la maternité dans laquelle vous avez accouché, afin de poursuivre votre hospitalisation de suites de couches dans le même établissement que celui où votre enfant a été transféré.

La durée de cette hospitalisation post partum est indépendante de celle de votre enfant, et sera définie selon votre situation clinique en regard des durées moyennes de séjours standards en maternité recommandées par l'HAS :

- 72 heures après un accouchement par voie basse, pouvant aller jusqu'à 96 heures en fonction de votre état clinique,
- 96 heures après un accouchement par césarienne, pouvant aller jusqu'à 120 heures en fonction de votre état clinique.
- Si votre état clinique le permet, une sortie précoce est parfois proposée, indépendante de l'hospitalisation de votre enfant.

Lorsque la sage-femme transfert du RPO est sollicitée par votre maternité d'accouchement, elle contacte la maternité où a été transféré votre enfant pour s'informer de la **disponibilité d'un lit dans le secteur des suites de couches et organiser la continuité de votre prise en charge**.

Plusieurs cas de figure sont possibles :

- ✓ Si une place est disponible, la sage-femme transfert en informe votre maternité et le transport est organisé dans la journée.
- ✓ Si une place n'est pas disponible le jour-même, la demande peut être renouvelée le lendemain. Une permission de sortie pour aller voir votre enfant est envisageable sur accord de l'équipe médicale, selon votre situation clinique et respectant des consignes précises.
- ✓ Si votre transfert n'a pas été possible jusqu'au jour de votre sortie d'hospitalisation par manque de place, des solutions d'hébergements en dehors du secteur d'hospitalisation de maternité existent (cf annexes).

Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de rappro- chements mère-enfant (CHU Montpellier)

Format : PDF - 3 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

LETTRÉ D'INFORMATION A DESTINATION DES PATIENTES LORS DES DEMANDES DE RME (rapprochements mère-enfant)

Votre enfant a été transféré après sa naissance en service de néonatalogie au sein d'une maternité de type 3 du CH de Perpignan.

Un transfert pour **rapprochement mère-enfant peut être demandé auprès de la cellule transfert du RPO** par l'équipe de la maternité dans laquelle vous avez accouché, afin de poursuivre votre hospitalisation de suites de couches dans le même établissement que celui où votre enfant a été transféré.

La durée de cette hospitalisation post partum est indépendante de celle de votre enfant, et sera définie selon votre situation clinique en regard des durées moyennes de séjours standards en maternité recommandées par l'HAS :

- 72 heures après un accouchement par voie basse, pouvant aller jusqu'à 96 heures en fonction de votre état clinique,
- 96 heures après un accouchement par césarienne, pouvant aller jusqu'à 120 heures en fonction de votre état clinique.
- Si votre état clinique le permet, une sortie précoce est parfois proposée, indépendante de l'hospitalisation de votre enfant.

Lorsque la sage-femme transfert du RPO est sollicitée par votre maternité d'accouchement, elle contacte la maternité où a été transféré votre enfant pour s'informer de la **disponibilité d'un lit dans le secteur des suites de couches et organiser la continuité de votre prise en charge**.

Plusieurs cas de figure sont possibles :

- ✓ Si une place est disponible, la sage-femme transfert en informe votre maternité et le transport est organisé dans la journée.
- ✓ Si une place n'est pas disponible le jour-même, la demande peut être renouvelée le lendemain. Une permission de sortie pour aller voir votre enfant est envisageable sur accord de l'équipe médicale, selon votre situation clinique et respectant des consignes précises.
- ✓ Si votre transfert n'a pas été possible jusqu'au jour de votre sortie d'hospitalisation par manque de place, des solutions d'hébergements en dehors du secteur d'hospitalisation de maternité existent (cf annexes).
Les sages-femmes du RPO restent disponibles en soutien aux équipes de maternité pour que vous puissiez bénéficier des informations nécessaires.

Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de rappro- chements mère-enfant (CH Perpignan)

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

LETTRÉ D'INFORMATION A DESTINATION DES PATIENTES LORS DES DEMANDES DE RME (rapprochements mère-enfant)

Votre enfant a été transféré après sa naissance en service de néonatalogie au sein du CHU de Nîmes.

Un transfert pour rapprochement mère-enfant peut être demandé auprès de la cellule transfert du RPO par l'équipe de la maternité dans laquelle vous avez accouché, afin de poursuivre votre hospitalisation de suites de couches dans le même établissement que celui où votre enfant a été transféré.

La durée de cette hospitalisation post partum est indépendante de celle de votre enfant, et sera définie selon votre situation clinique en regard des durées moyennes de séjours standards en maternité recommandées par l'HAS :

- 72 heures après un accouchement par voie basse, pouvant aller jusqu'à 96 heures en fonction de votre état clinique,
- 5 jours après un accouchement par césarienne,
- Si votre état clinique le permet, une sortie précoce est parfois proposée, indépendante de l'hospitalisation de votre enfant.

Lorsque la sage-femme transfert du RPO est sollicitée par votre maternité d'accouchement, elle contacte la maternité où a été transféré votre enfant pour s'informer de la disponibilité d'un lit dans le secteur de gynécologie et organiser la continuité de votre prise en charge.

Plusieurs cas de figure sont possibles :

- ✓ Si une place est disponible, la sage-femme transfert en informe votre maternité et le transport est organisé dans la journée.
- ✓ Si une place n'est pas disponible le jour-même, la demande peut être renouvelée le lendemain. Une permission de sortie pour aller voir votre enfant est envisageable sur accord de l'équipe médicale, selon votre situation clinique et respectant des consignes précises.
- ✓ Si votre transfert n'a pas été possible jusqu'au jour de votre sortie d'hospitalisation par manque de place, des solutions d'hébergements en dehors du secteur d'hospitalisation de maternité existent (cf annexes). A savoir qu'un lit d'appoint est disponible pour le co-parent dans chaque chambre de néonatalogie. Les sage-femmes du RPO restent disponibles en soutien aux équipes de maternité pour que vous puissiez bénéficier des informations nécessaires.

Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de rapprochements mère-enfant (CHU Nîmes)

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

LETTRÉ D'INFORMATION A DESTINATION DES PATIENTES LORS DES DEMANDES DE RME (rapprochements mère-enfant)

Votre enfant a été transféré après sa naissance en service de néonatalogie ou réanimation au sein d'une maternité de type 3 du CHU de Toulouse.

Un transfert pour rapprochement mère-enfant peut être demandé auprès de la cellule transfert du RPO par l'équipe de la maternité dans laquelle vous avez accouché, afin de poursuivre votre hospitalisation de suites de couches dans le même établissement que celui où votre enfant a été transféré.

La durée de cette hospitalisation post partum est indépendante de celle de votre enfant, et sera définie selon votre situation clinique en regard des durées moyennes de séjours standards en maternité recommandées par l'HAS :

- 72 heures après un accouchement par voie basse, pouvant aller jusqu'à 96 heures en fonction de votre état clinique,
- 96 heures après un accouchement par césarienne, pouvant aller jusqu'à 120 heures en fonction de votre état clinique.
- Si votre état clinique le permet, une sortie précoce est parfois proposée, indépendante de l'hospitalisation de votre enfant.

Lorsque la sage-femme transfert du RPO est sollicitée par votre maternité d'accouchement, elle contacte la maternité où a été transféré votre enfant pour s'informer de la disponibilité d'un lit dans le secteur des suites de couches et organiser la continuité de votre prise en charge.

Plusieurs cas de figure sont possibles :

- ✓ Si une place est disponible, la sage-femme transfert en informe votre maternité et le transport est organisé dans la journée.
- ✓ Si une place n'est pas disponible le jour-même, la demande peut être renouvelée le lendemain. Une permission de sortie pour aller voir votre enfant est envisageable sur accord de l'équipe médicale, selon votre situation clinique et respectant des consignes précises.
- ✓ Si votre transfert n'a pas été possible jusqu'au jour de votre sortie d'hospitalisation par manque de place, des solutions d'hébergements en dehors du secteur d'hospitalisation de maternité existent (cf annexes). Les sages-femmes du RPO restent disponibles en soutien aux équipes de maternité pour que vous puissiez bénéficier des informations nécessaires.

Lettre d'information à destination des patientes lors des demandes de rapprochements mère-enfant (CHU Toulouse)

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)





Réseau de Périnatalité Occitanie

MEMO À DESTINATION DES SOIGNANTS EN CAS D'ACCOUCHEMENT INOPINÉ ET CONTRE-INDICATIONS AU TRANSFERT IN UTERO : OUTBORN

Pour les patientes contre-indiquées au transfert

- Rappel des contre-indications au transfert in utero (à discuter en équipe):
 - Hématome retro-placentaire (HRP) ou suspicion d'HRP
 - Travail avancé (plus de 6cm de dilatation) et/ou risque majeur d'accouchement pendant le transport
 - Anomalie du rythme cardiaque fœtal (ARCF) incompatible avec un transfert in utero (TU)
 - État maternel incompatible avec un TU (syndrome hémorragique non contrôlé, éclamptique, choc septique...)
- Heure de décision à la contre-indication au TU : (raison)
 - Prévenir de la naissance outborn
 - Appeler la cellule de transfert (COT / nat)
 - Prévenir les plâtriers
 - Appeler le SMUR pour pré-alerte
 - Equipe médicale (CO/Anesthésiste /Pédiate / Sage-femme) sur place.
- Check list
 - ***34 SA**
 - Corticothérapie anténatale
 - 1er dose :
 - 2 doses :
 - ***32 SA :**
 - Sulfate de Magnésium (cf protocole et feuille de surveillance) heure dose de charge :
 - Arrêt tocolytique (heure)
 - Préparer table de réanimation (Neopuff, kit intubation, kit KTYD...)

MEMO à destination des soignants en cas d'accouchement inopiné et contre-indications au transfert in-utero : Outborn

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Réseau de Périnatalité Occitanie

Référentiel "Sulfate de Magnésium à visée de neuroprotection pour les prématurés"

Version 1 - Année 2024

Version	Historique des modifications
1 ^{ère}	Date de modification : Objectifs de la modification : Création

Information : 2024_R4F_Sulfate_Magnesium accessible sur [www.reseau-perinatalite-occitanie.fr](#)

Statut de version : Version de référence de la dernière mise à jour : 5 ans

Revisions :

- Mlle **GALEZ** Pédiatre - Sage-femme transferts - 2024
- Mlle **COUDREAU** Anesthésiste - Sage-femme pédiatre Cellule transferts - 2024
- Mlle **DEBIEUX** Pédiatre - Sage-femme transferts - Pédiatre Pédiatre Cellule transferts - 2024
- Mlle **MASSONNIER** Pédiatre - Sage-femme transferts - 2024

Revisions :

- Membres du Comité scientifique SPO

Validation : Comité scientifique SPO de 11/10/2024

Objet	Le document décrit l'utilisation du sulfate de magnésium pour la neuroprotection des prématurés avec 24 SA.
Domaine d'application	Le référentiel concerne les prématurés qui commencent à recevoir un traitement par sulfate de magnésium à visée de neuroprotection, le sulfate de magnésium est prescrit à 24 SA et il est arrêté 48h après le début de la perfusion en charge de sulfate de magnésium. Les protocoles de charge et d'entretien sont détaillés dans ce référentiel ainsi que les modalités de surveillance et de suivi.
Documents de référence	• "SPOOP" SPO - Information sur la prescription sécurisée de sulfate de magnésium à visée de neuroprotection des prématurés, 2016 • SEC - SPOOP - 2016/2020
Abréviations	• SPO : Société de Pédiatrie pour l'Occitanie • SPOOP : Société de Pédiatrie pour l'Occitanie - Océanologie Périnatale • SEC : Société Française de Pédiatrie

Référentiel "Sulfate de Magnésium à visée de neuroprotection pour les prématurés"

Format : PDF - 6 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Outils d'aide à l'utilisation du sulfate de Magnésium dans l'accouchement prématuré

Phase active > 4-5 cm ou césarienne et compris code orange entre 24 et 32 SA

Processus d'administration

- Soigner PR, FC, SpO2 et vérifier les contre-indications.
- Accord de l'obstétricien et/ou de l'anesthésiste de garde.

TOUJOURS UNE PERFUSION IV STRICTE AU PSE

Dose de charge : 4 g IV en 30 minutes au posage seringue électrique (PSE) (1 ampoule de 10 ml à 1,5 g, prendre 27 ml et les compléter à 40 ml avec du sérum physiologique, débit du PSE de 80 ml/h).

Prise, dose d'entretien : 1 g/h (4 ampoules de 1,5 g complètes à 40 ml, soit 1g/10 ml, débit du PSE 10 ml/h)

Poursuivre le monitoring cardiovasculaire jusqu'à l'arrêt du traitement.

Arrêt du traitement à l'accouchement ou à H12 si non accouché
Reprise de traitement possible si délai sup à 24h depuis la dernière administration.

Détecter les effets indésirables de façon précoce

- Rougeur, sueur, sensation de chaleur, nausées, vomissement, ophthalmes, palpitations
- Hypotension artérielle
- Dépression respiratoire FR<10mm
- Troubles de la conscience
- Abolition ou diminution des ROT

ANALYSE : (dilat) 1 ampoule de 10 ml de gluconate de calcium dans 100 ml de sérum physiologique à perfuser en 30/30 min.

Info pédiatre et SF present en charge l'enfant (PpéTA appal)
Info Anesthésiste charge pédiatrie des courants non déperilant / AG

CHECKLIST

- Terme 24/32 SA
- Patient(e) scopé(e)
- Sable SPO
- CO / Anesth prévenu(e)
- Dilution dose charge
- Dilution dose entretien
- Ampoule Gluconate CA disponible
- Charge de ses dispositifs
- Monitoring basal

Outils d'aide à l'utilisation du sulfate de Magnésium dans l'accouchement prématuré

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Réseau de Périnatalité Occitanie

Feuille de surveillance pour le sulfate de Magnésie

Tableau de surveillance des effets indésirables du sulfate de magnésium (SPOOP) - 2016/2020

Tableau à 12 colonnes (N, P, R, T, C, S, M, H, F, O, P, S) et 10 lignes de suivi.

Indicateurs de surveillance :

- Tension artérielle (TA) : 100/60 mmHg
- Fréquence cardiaque (FC) : 100-160 bpm
- SpO2 : 95-100%
- Saturation en O2 (SaO2) : 95-100%
- Saturation en O2 (SpO2) : 95-100%

Précautions à la SPOOP :

- Vérifier la compatibilité des médicaments

Feuille de surveillance pour le sulfate de Magnésie

Format : PDF - 1 page

[Télécharger le document en cliquant ici](#)

Procédure en cas de ligne téléphonique non fonctionnelle

Historique des modifications		
Version	Dates de modification	Objet de la modification
1 (VP)	18/10/2021	Création
	20/03/2023	
	23/09/2024	Mise à jour
	16/02/2025	
Circuit		
Rédaction : J. Coquenas		
Approbation : J. Callis, D. Cavallié, M. Botz, S. Claret, M. Haberkorn, L. Fabre- Kramarz		

1. Objet de la procédure

Cette procédure décrit les modalités et conduites à tenir lors d'une ligne téléphonique inactive en Occitanie pour les transferts périnataux.

2. Domaine d'application

Sont concernés par cette procédure tous les établissements de type 1-2-3 d'Occitanie

3. Définition

Ligne non fonctionnelle : Impossibilité de recevoir et/ou d'émettre des appels téléphoniques sur la ligne dédiée aux transferts périnataux. (Tel : 09 70 75 30 50)

4. Conduite à tenir

1. **Les GO des types 3** sont prévenus en premier lieu par l'équipe transferts du RPO que les demandes seront faites en direct et que les conversations ne seront pas enregistrées
2. **Les SF de SDN** des maternités de l'Occitanie seront prévenues ensuite par mail doublé d'un appel individuel par la sage-femme transfert de garde, qui se tiendra à disposition avec son téléphone portable professionnel (dont le numéro sera communiqué).
3. **En cas de demande de transfert pendant la période d'inaccessibilité, joindre la sage-femme transferts sur son téléphone professionnel ou directement le GO de garde du type 3. Nous vous rappelons que les appels ne seront pas enregistrés.**
4. Si un transfert est organisé sans l'aide de la sage-femme du RPO merci de **faire parvenir un mail** sur l'adresse transfertsrpo@perinatalite-occitanie.fr
5. Lorsque la ligne est rétablie, les équipes seront prévenues par mail.
6. Merci de signaler la survenue de tout événement indésirable durant l'interruption de la ligne via le lien EIAS suivant [Signalement EIAS](#)

Procédure en cas de ligne téléphonique non fonctionnelle

Format : PDF - 2 pages

[Télécharger le document en cliquant ici](#)



Réseau de
Périnatalité
Occitanie

SITE DE MONTPELLIER

Espace Bertin Sans - Bât A
59 avenue de Fès
34080 Montpellier

SITE DE TOULOUSE

24, impasse de la Flambère
31300 Toulouse

PÔLE TRANSFERTS TOULOUSE ET MONTPELLIER

N°unique : 09 70 75 30 50 (08h - 20h et 7j/7j)
transfertsRPO@perinatalite-occitanie.fr



www.perinatalite-occitanie.fr

ars
● Agence Régionale de Santé
Occitanie