



Corinne Lely,  
sage-femme à la maternité  
de la polyclinique de Blois

# Transferts in utero

La télémédecine comme outil de coordination  
et d'aide à la décision

# Un saut qualitatif pour la gestion des transferts in utero

Organisées en réseau, les maternités de la région, tout comme les Samu, s'équipent aujourd'hui de systèmes de télémedecine pour améliorer la coordination des demandes de transfert in utero et faciliter la prise de décision. Cette procédure permet à des femmes enceintes présentant une pathologie aiguë ou un risque d'accouchement prématuré d'être accueillies dans un établissement équipé pour les prendre en charge.

Le transfert in utero n'est pas nouveau. « Il a été mis en place il y a une dizaine d'années entre les maternités de types I, II et III de la région et fonctionne bien », se félicite le professeur Franck Perrotin, responsable du pôle d'expertise des transferts in utero de la maternité du CHRU de Tours. Et ce, grâce à des procédures bien « huilées »... mais perfectibles. C'est aujourd'hui encore par fax que s'effectue la demande, avec ce que cela comporte d'insuffisances en matière de communication entre les professionnels concernés. Une simple feuille au format A4 fournit des informations certes nécessaires, mais limitées.

« L'idée de départ était de supprimer le fax, de dématérialiser cette fiche de renseignements pour la transformer en un dossier informatique partagé, rappelle le professeur Perrotin. Au fil de la réflexion, le projet est devenu plus ambitieux, pour aboutir à un véritable outil de télémed-

---

## NOUS SOUHAITONS QUE TOUTES LES MATERNITÉS DE LA RÉGION S'APPROPRIENT CET OUTIL FORMIDABLE

---

decine sous la forme d'un chariot dédié avec ordinateur, caméra et plateforme de connexion. » Expérimentée durant plusieurs mois entre le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans (maternités de type III), le centre hospitalier de Blois (maternité de type II) et la polyclinique de Blois (maternité de type I), la solution de télémedecine au service des transferts in utero entre aujourd'hui en phase opérationnelle, au fur et à mesure que les maternités de la région et les six Samu départementaux s'équipent et se forment à son utilisation.



Pr Franck Perrotin, responsable du pôle d'expertise des transferts in utero de la maternité du CHRU de Tours et Sylvie Baumard, sage-femme coordinatrice

Le Samu, également à l'initiative de cette dématérialisation, est en effet partie prenante de cette procédure de transfert dans laquelle il assure le transport et sa coordination. Une procédure d'urgence mise en œuvre pour environ 300 grossesses par an en Centre-Val de Loire, « lorsque la femme enceinte développe une pathologie aiguë et rapidement évolutive à un stade encore précoce de sa grossesse, qui rend nécessaires son transfert et celui de son futur enfant dans une autre maternité plus à même techniquement de les prendre en charge en raison du risque d'accouchement prématuré », explique Sylvie Baumard, sage-femme coordinatrice au pôle d'expertise.

### Précision, fiabilité, rapidité

« Avec la solution de télémedecine, via Covotem, on ouvre un dossier de demande de transfert, on renseigne les informations sur la patiente, sa grossesse, le ou les futurs bébés, et on peut y joindre

tous les examens utiles à la prise de décision : les bilans sanguins mais aussi les échographies ou encore les tracés du rythme cardiaque fœtal », décrit Corinne Lely, sage-femme référente sur ce projet à la polyclinique de Blois. Le dossier informatique est ainsi plus informatif et les documents transmis d'une très grande qualité. « Les informations fournies gagnent en précision, en fiabilité et en rapidité de transmission, souligne Sylvie Baumard. Et si de nouveaux examens sont pratiqués, les résultats peuvent être ajoutés au dossier en direct. » Autant d'éléments qui sont partagés avec le Samu, le pôle d'expertise et l'établissement receveur pressenti et qui facilitent la détermination du « bon » moment et le choix de la maternité la mieux adaptée pour le transfert.

Pour le reste, la procédure est quasi inchangée : la maternité à l'origine de la demande appelle le Samu de son département pour l'en informer. Celui-ci appelle alors la maternité receveuse pressentie et,

en cas d'impossibilité ou de nécessité de transfert en maternité de type III, le pôle d'expertise. Débute alors une conversation tripartite sur la base d'un dossier informatique complet via Covotem, alors qu'elle s'effectuait auparavant par le seul téléphone, avec un fax sous les yeux... « *L'appel au Samu demeure nécessaire, à la fois pour prévenir de la demande et en garantir la traçabilité, car il est enregistré, précise le professeur Perrotin. Cette traçabilité, aujourd'hui renforcée par le recours à*

## 20 MATERNITÉS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

**2** DE TYPE III  
(CHR D'ORLÉANS,  
CHU DE TOURS)

**8** DE TYPE II

**10** DE TYPE I

Source : Réseau Périnatal Centre-Val de Loire  
[www.perinatalite-centre.fr](http://www.perinatalite-centre.fr)

*l'informatique, est absolument indispensable dans nos activités, qui se caractérisent par un haut risque médico-légal. » Dans Covotem, chaque utilisateur s'identifie avec un code d'accès personnel, toute décision est consignée et le dossier – qui n'est pas un dossier médical – est conservé durant un an environ. « Il est alimenté jusqu'à l'accouchement, ce qui permet*

Dr Jérôme Potin,  
gynécologue-obstétricien  
au CHRU de Tours  
et président du Réseau  
Périnatal Centre-Val de Loire



*aussi un suivi de la patiente », ajoute Dominique Turpin, médecin coordinatrice du Réseau Périnatal Centre-Val de Loire.*

### De nouvelles possibilités

Avec cette solution de télémédecine, la conversation tripartite s'agrémente en outre de la visioconférence, « pas indispensable mais plus conviviale pour échanger dans de bonnes conditions », reconnaît Sylvie Baumard. Il reste alors à vérifier si l'établissement pressenti peut accueillir et la mère et l'enfant. « Avant, en cas de refus, nous devions refaire une demande en renvoyant le fax à un autre établissement, indique Philippe Linassier, médecin au Samu 45. Avec Covotem, il suffit d'ajouter un destinataire au dossier de demande de transfert, ce qui nous fait gagner du temps. » Pour faciliter et accélérer encore

la prise de décision, des fonctionnalités supplémentaires sont envisagées. « Nous voudrions introduire dans Covotem des informations en temps réel sur les disponibilités de lits, pour éviter de solliciter une place là où il n'y en a pas, explique Sylvie Baumard. De même, nous voudrions ajouter un distancier, qui précise les distances entre maternités, pour aider dans le choix de l'établissement receveur et mieux renseigner la famille de la patiente. »

« L'expérimentation que nous avons menée visait à ajuster l'outil, la composition du dossier et les procédures, souligne le professeur Perrotin. Nous souhaitons maintenant que toutes les maternités de la région s'approprient cet outil formidable, interconnecté, sécurisé, fiable et tracé, qui nous ouvre également de nouvelles possibilités, notamment en termes de télé-expertise. Avec le chariot de télémédecine, mobilisable pratiquement au chevet de la patiente, on a un accès quasi complet à son dossier. » La télémédecine facilitera ainsi, pour le pôle d'expertise, la délivrance d'avis sur des cas complexes et contribuera, pour certaines « petites » maternités, à rompre l'isolement qu'elles peuvent ressentir quand elles sont confrontées à une grossesse avec complications. Le but : assurer, à tout moment et en tout point du territoire, une prise en charge optimale des femmes enceintes et de leurs futurs bébés. ■

## Un maillage régional

Le maillage en télémédecine des maternités de la région, qui se construit activement, est le socle d'un bouquet de services plus complet. Ce bouquet permettant l'implication de sages-femmes et gynéco-obstétriciens en exercice libéral ou dans les centres périnataux de proximité pour l'obtention d'avis spécialisés ou de consultations à distance. À terme, cela mène à des perspectives de télésurveillance depuis le domicile des parturientes, qui pourront être envisagées pour un suivi et une prise en charge rapprochée.