

9. Transport des mères et des nouveau-nés

L'organisation en réseau et la centralisation inévitable des plateaux techniques imposent que les problèmes de transport soient réglés.

- L'ensemble des transports para-médicalisés et médicalisés doit être pris en charge financièrement.
- Pour les mères, il faut élaborer des recommandations pour les appels SAMU pour accouchement extrahospitalier, pour la régulation concernant les transports médicalisés et para-médicalisés. Ces transports doivent faire l'objet de protocoles au sein des services de SAMU-SMUR. Un groupe de travail devrait émettre des recommandations.
- Pour le transport des enfants, il existe une très grande hétérogénéité sur l'ensemble du territoire. Certaines régions n'ont toujours pas de transport pédiatrique. Bien que le nombre de transports ait tendance à diminuer si le fonctionnement en réseau est efficient, ce mode de transport doit non seulement être maintenu pour maintenir une égalité de chance mais doit être mieux organisé. Les transports médicalisés doivent être assurés par des SMUR pédiatriques spécialisés ; ces SMUR peuvent être des unités fonctionnelles au sein des SMUR adultes. Ils devraient être répartis sur l'ensemble des territoires. Au moins une structure de SMUR avec spécialisation pédiatrique, exclusive ou non, devrait exister par région. Une partie des transports pourrait être organisée en para-médicalisé et assurée par des puéricultrices.

Des maternités de niveau III (néonatal) sont en charge d'accueil de mères présentant des pathologies graves de la grossesse alors que les conditions d'organisation d'hospitalisation ne sont pas identifiées et que les conditions d'accueil de l'anesthésie réanimation ne répondent pas à cette fonction : bloc césarienne à distance des salles de naissance, pas de salle de surveillance post-interventionnelle 24h/24, ou anesthésiste "mutualisé" pour la maternité et le service d'accueil des urgences situé dans un pavillon à distance sans aide d'infirmiers spécialisés en anesthésie-réanimation.

De même les transferts d'indication fœtale sont susceptibles d'engendrer une charge de travail en urgence du fait de gestes obstétricaux nécessitant une anesthésie ou une analgésie.

Il est donc nécessaire que soient élaborées des règles sur les conditions nécessaires à l'organisation des soins maternels.

Des procédures d'organisation et de médicalisation des transferts in utero et du post-partum doivent être formalisées au sein de chaque réseau en incluant dans la réflexion et l'organisation le SAMU : trois niveaux de médicalisation de transferts peuvent ainsi être identifiés avec pour chaque niveau des indications précises :

- Transport non médicalisé : taxi ou ambulance.
- Transport médicalisé avec une sage-femme.
- Transport médicalisé par le SAMU.

L'ouverture de Centres Périnataux de Proximité nécessitera de la même façon la définition de protocoles précis de transferts et l'organisation de navettes entre le CPP et le ou les Centre(s) de référence

Il est indispensable que soient formalisées sur le plan national les conditions de prise en charge financières des transports induits par l'organisation en réseau.

Pour les nouveau-nés, bien que le nombre ait tendance à diminuer si le fonctionnement en réseau est efficient, ce mode de transport doit non seulement être maintenu mais mieux organisé.

Enfin, il est souhaitable que soit envisagée la possibilité de construire à toute proximité des Centres de Référence, des Hôtels d'accueil (Hospitel) pour les familles mais aussi pour les patientes qui ne nécessitent pas de soins particuliers.