

## Naissance in born/outborn

Point de vue de la cellule de TIU  
d'IDF sur la prise en charge des  
moins de 33 SA

Dr Aurélia Chauveaud,  
Madame Chrystelle Coffin

4<sup>ème</sup> Journée des réseaux de périnatalité d'Ile de France  
jeudi 25 octobre 2007

# Qu'est ce qu'un outborn ?

- Ce n'est pas un enfant transféré faute de place
- Ce n'est pas un enfant transféré pour pathologie surajoutée
- Ce n'est pas un enfant transféré faute de compétence médicale/matérielle

C'est un enfant né dans un lieu inadapté à son terme

Objectif: naître dans le « bon » type et dans celui de « son » réseau

## NIVEAUX DE SOINS EN NEONATOLOGIE qui permettent la classification des CPN

- SOINS 1 Surveillance des premiers jours de vie des nn à terme, eutrophes et bien portants
- SOINS 2 Réchauffement, contrôle glycémique, alimentation orale, gavages transitoires, perfusion de courte durée, photothérapie, médicaments PO ou en IM
- SOINS 3 Soins 2 + perfusions, gavages prolongés, surveillance hémodynamique et respiratoire, oxygénothérapie à faible concentration, mise en condition en cas d'aggravation
- SOINS 4 Soins 3 + alimentation parentérale par cathéter central, oxygénothérapie en ventilation spontanée, surveillance hémodynamique continue
- SOINS 5 Soins 4 + ventilation artificielle



- Expérience de la cellule

/ centres périnataux / PEC selon EPF- terme - pathologies surtout pour les types II (PEC autour de 32 SA) et même qq types III (Meaux, Trousseau, Necker) (PEC autour de 26 SA)

/ réseau : de TIU ? médico psycho social ?

/ PEC globale de la situation (embolisation ? DAN ? réa maternelle ? spécialité ?)

# Les chiffres

- Bilan d'activité de la cellule: les outborn 2006 (<26, 26-30, 30-33, >33)
- Etude « outborn < 33 SA en 2007 » des SMUR et de la Cellule: étude prospective

# ANNEE 2006

**1865 DEMANDES DE TRANSFERTS**

**1390 DEMANDES DE TRANSFERTS < 33 SA**

**→ 1116 TRANSFERTS REALISES**

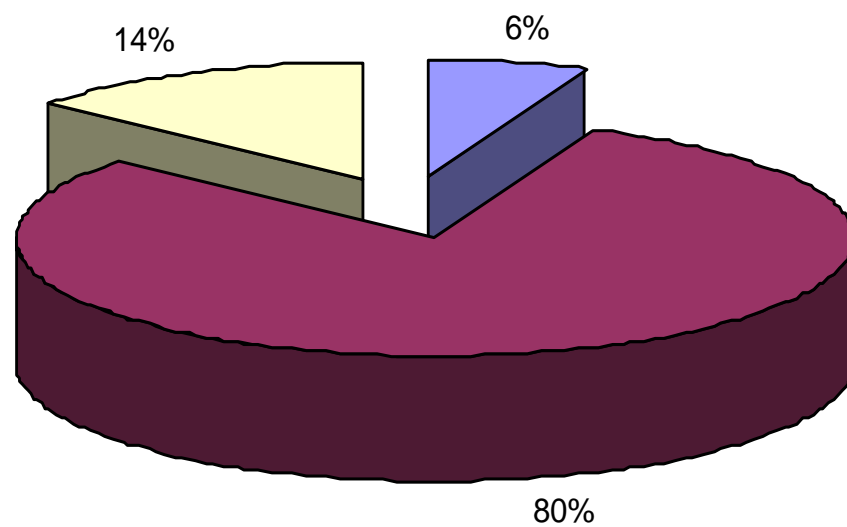
**→ 274 ANNULATIONS**

**→ 190 ETATS STABLES / AVIS**

**→ 84 OUT BORN**

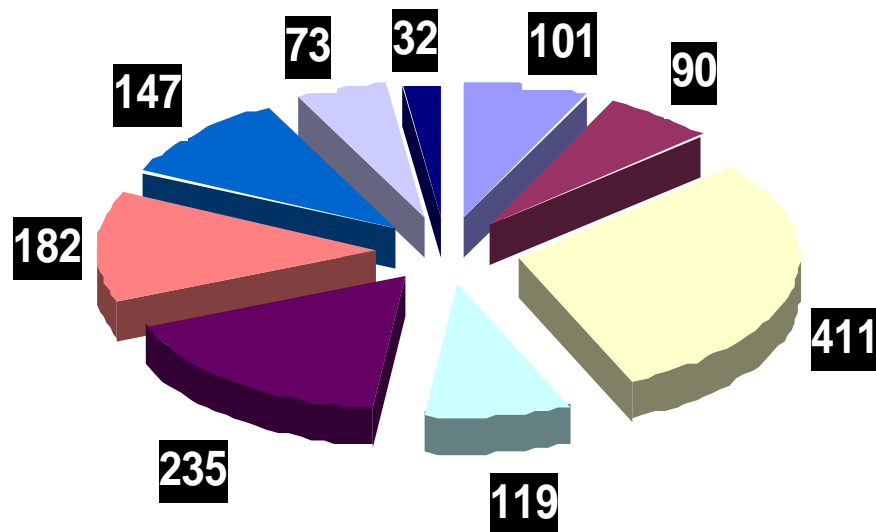
**→ 5 transferts secondaires faute de place CP3**

## DEMANDES DE TIU < 33 SA EN 2006



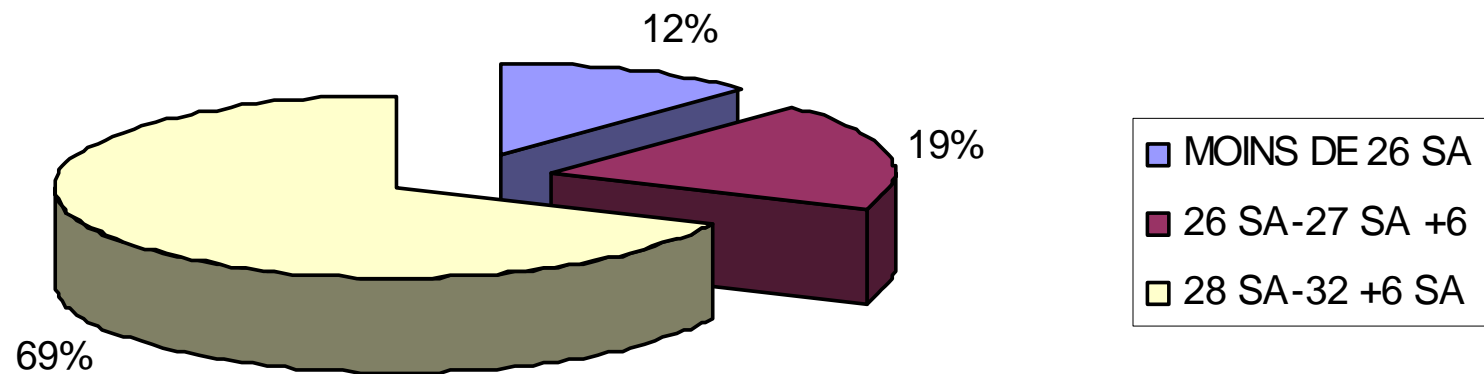
■ OUT BORN ■ TRANSFERTS REALISES ■ ANNULATION STABLE/AVIS

## Répartition par département des demandes de TIU < 33 SA

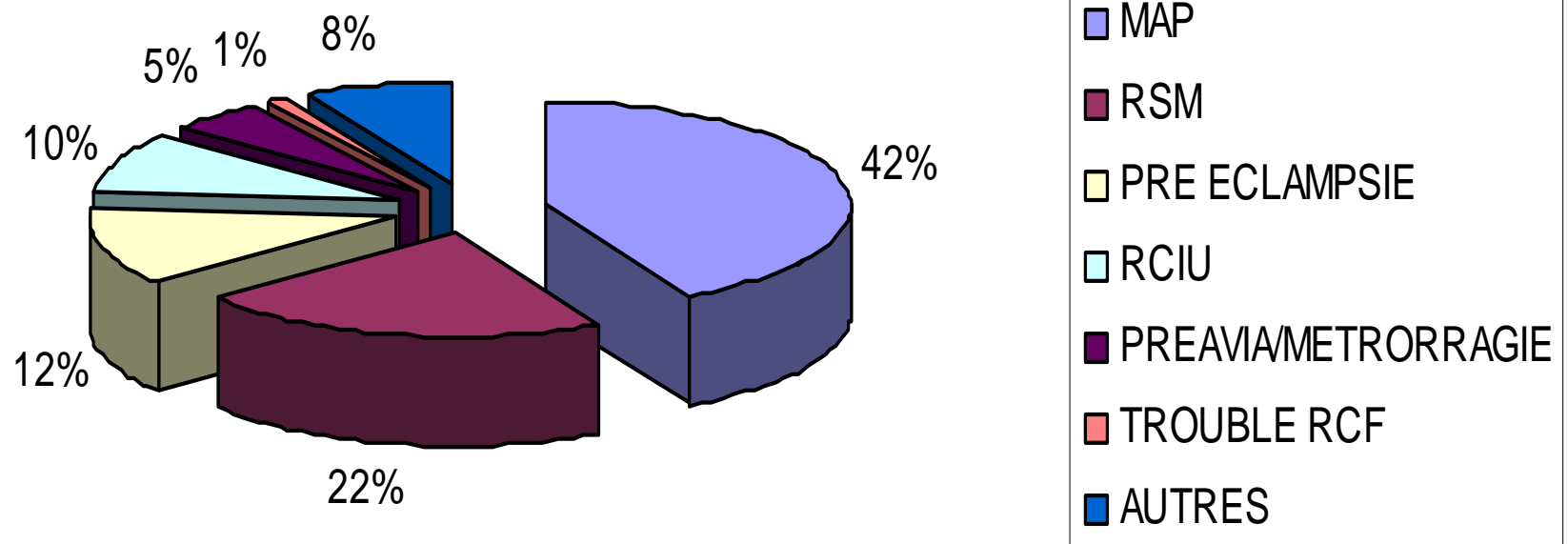


- departement 78
- departement 77
- departement 75
- departement 91
- departement 92
- departement 93
- departement 94
- departement 95
- autres

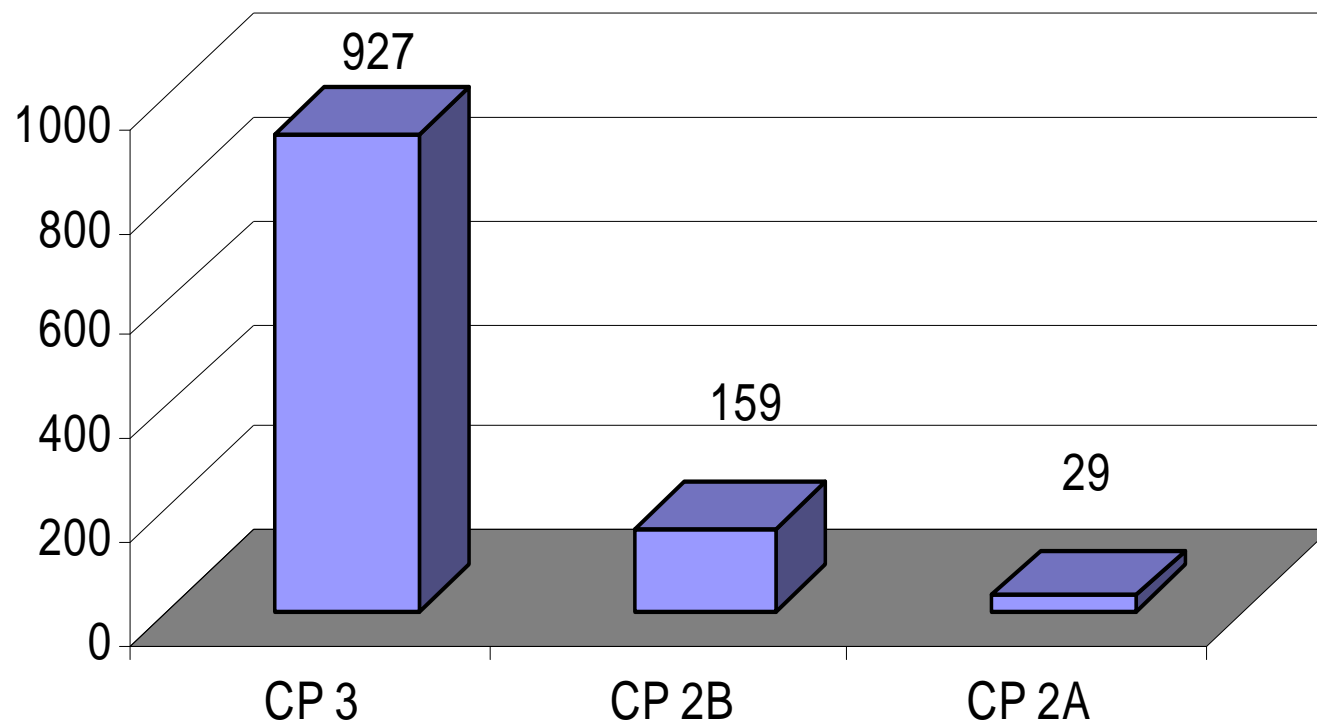
## Répartition par terme des TIU < 33 SA



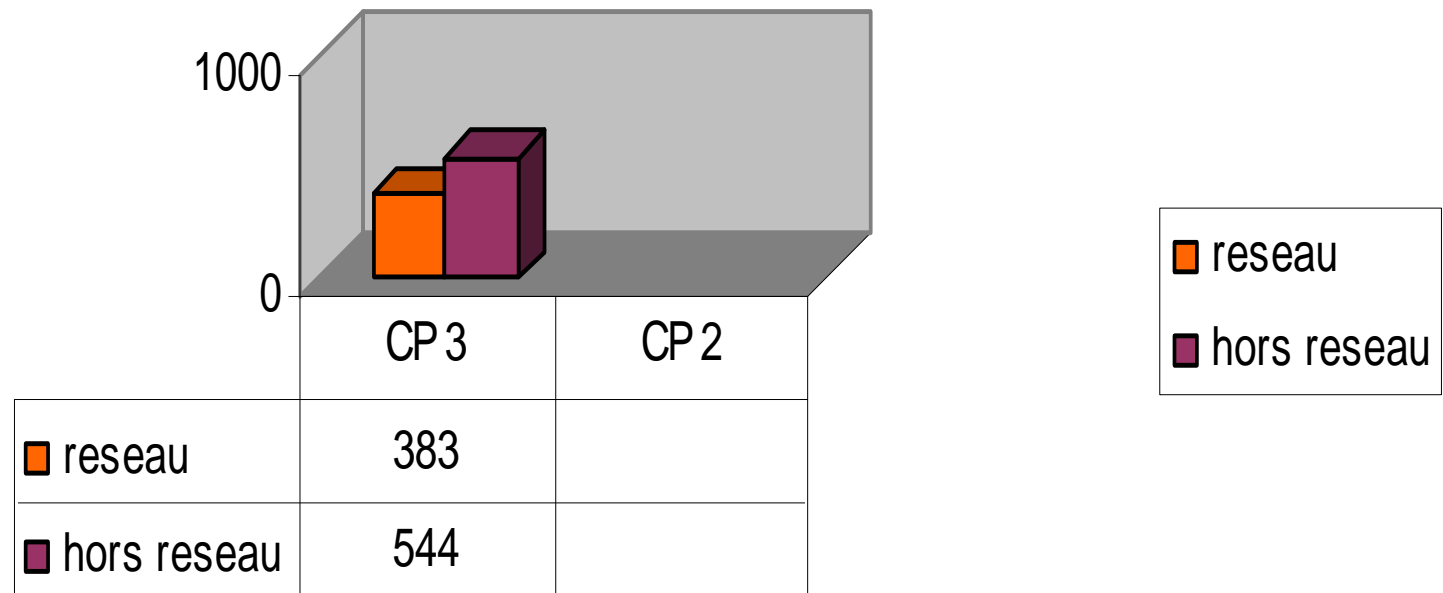
## Indications des TIU < 33 SA



## Destination des TIU < 33 SA



## TIU dans le réseau / hors réseau

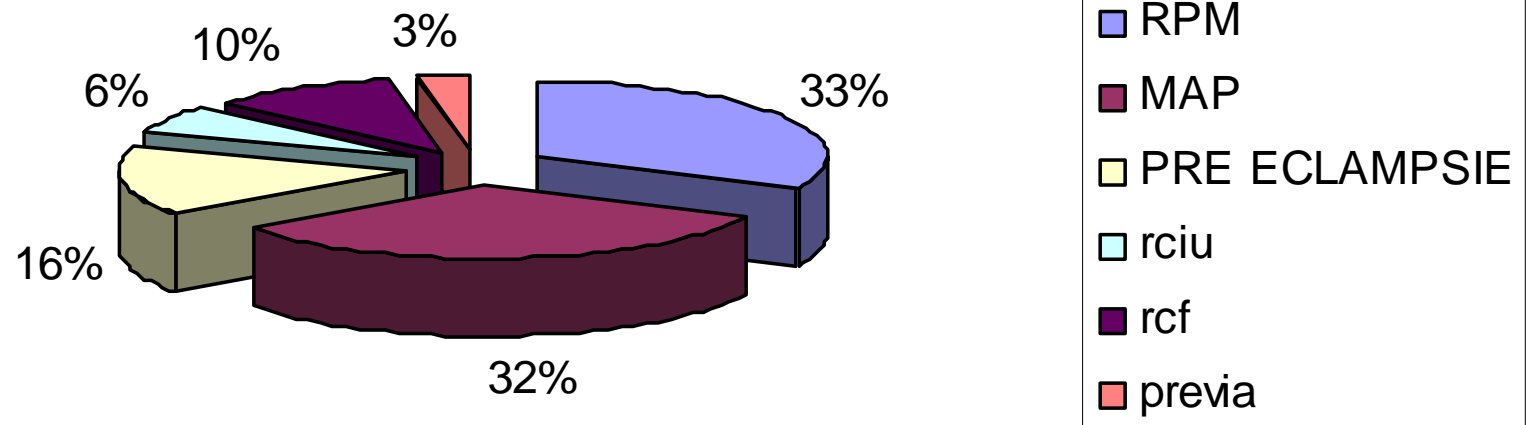


	<b>Nombre de demandes de transfert du departement</b>	<b>Annulation pr étatsable / avis</b>		<b>Transfert pris dans le departement</b>	<b>Total transfert pris par le departement</b>
<b>Departement</b>			<b>Out born</b>		
<b>92</b>	<b>235</b>	<b>26</b>	<b>14 (6%)</b>	<b>57</b>	<b>163</b>
<b>78</b>	<b>101</b>	<b>18</b>	<b>5 (5 %)</b>	<b>27</b>	<b>50</b>
<b>94</b>	<b>147</b>	<b>15</b>	<b>9 (6 %)</b>	<b>44</b>	<b>114</b>
<b>95</b>	<b>73</b>	<b>9</b>	<b>3 (4 %)</b>	<b>21</b>	<b>84</b>
<b>77</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>7 (7,7 %)</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
<b>93</b>	<b>182</b>	<b>32</b>	<b>14 (7,7 %)</b>	<b>55</b>	<b>206</b>
<b>75</b>	<b>411</b>	<b>54</b>	<b>25 (6 %)</b>	<b>189</b>	<b>385</b>
<b>91</b>	<b>119</b>	<b>19</b>	<b>4 (3,3 %)</b>	<b>23</b>	<b>80</b>

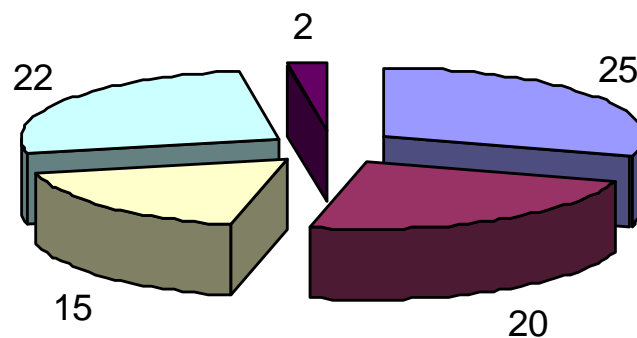
## Répartition par terme des out born

< 26 SA	26- 27+ 6 SA	28- 31+ 6 SA	32-32+6 SA
3	10	53	18

## Pathologies des out born < 33 SA



## Raisons de l'annulation du TIU (annulation ayant entraîné la prise en charge d'un outborn)



- DEGRADATION AVANT PLACE TROUVEE
- DEGRADATION APRES PLACE TROUVEE
- CONTRE INDICATION
- FAUTE DE PLACE CP3
- FAUTE DE PLACE CP2

55 % des annulations pr dégradation sont avant l'obtention d'un receveur

# Rappel des CI de TIU (<1/4)

- Anomalies du RCF (contexte ++) et suspicion HRP
- Dilatation avancée (contexte ++): accompagnement par SMUR pédiatrique
- CI par le SAMU / situations maternelles: exceptionnel (1 cas / an) mais délai transport ++

MISE EN CONFERENCE ++

Discussion à posteriori des dossiers de chaque outborn

# Évitables / non évitables

E:

- Retard à la demande de TIU (d'où dégradation) / cellule mais aussi retard à acceptation d'emblée / réseau
- Manque de place ( $>1/4$ )

NE:

mais prévention primaire (GG,...) ?

# Amélioration des pratiques

- Corticothérapie (encore qq retard +++ avec prescription des CTC par la ç)
  - Développement de la tocolyse par Atosiban ;  
10 patientes / 68 (MAP et RPM) sous TRACTOCILE (50 % des MAP en 2007). Savoir attendre son efficacité.
  - Généralisation de l'écho du col (+- 25 mm)
- Rappel : 2/3 des TIU / MAP : RAD ; occupation des places en type III
- Si les CPN savent que le type III du réseau acceptera tjrs le TIU, les indications seront elles mieux posées ?

## Objectifs < 26 SA (pourvoyeur d'outborn ++)

- Acceptation du TIU par le « binôme obstétrico pédiatrique » du type III du réseau pour discussion avec le couple / PEC materno foetale « aux limites de la viabilité »
- Eviter expulsion / naissance dans un contexte dramatique - non préparé -
- PEC homogène dans le réseau +/- en IDF  
des types III / 24, 26, 28 SA

# Rôle de la cellule

- Mise en conférence avec le type III du réseau
- Développement du travail en réseau +++  
CAT claire du type III vis à vis de son réseau (acceptation, retransfert...), types I et II engagés avec un type III (protocoles communs,...) ?
- Dernier recours : hors réseau après avis du réseau
- N'a pas à jouer de rôle décisionnel sur la PEC d'un fœtus à la limite de la viabilité

## Dossiers < 26 SA.

- RSM à 21 SA en province, suivi à Paris en type II; « on verra à 24 SA ». A 24 SA: « non , nous sommes type II ». Appel à la ç. **Et le réseau ?**
- MAP/protrusion PDE à 24 SA +5. Atcd DES + neo col/curiethérapie + 2 FCSP. H depuis 15j en type I. Type III du réseau, avis pédiatre « **non, on ne fera rien avant 26 SA** » Appel à la ç. Types III hors réseau « pas de place ». Transfert à 26 SA hors réseau. Stable à J7.
- GG bibi, MAP à 25 SA+2 (3 cm). Atcd FCST.en IIB.eutrophes; sous Tractocile. TIU à 120 km à H24 pour fautes de 2 places ds tous les type III. César à J3. **Inborn, à quel prix ?**