

EDITORIAL

Réseaux périnataux et transferts in utero !

Anne Esther Njom Nlend. anne.njom@gmail.com Rédactrice en chef

La mise en place de réseaux prénatals a pour but d'améliorer le parcours patient des femmes enceintes pour pouvoir les prendre en charge au meilleur niveau de soins en fonction de l'évolution de leur grossesse. Ces réseaux ont contribué de manière indéniable à la réduction de la mortalité périnatale même si ces progrès au cours des années semble être plafonnés [1] ; il n'en demeure pas moins que dans les zones à lourds fardeaux en termes de mortalité maternelle et néonatale et à faible ressources humaines qualifiées, la mise en place de tels réseaux optimise tant le parcours patient que les compétences des acteurs. Ils permettent d'élaborer et de garantir l'uniformité des standards de procédures et des référentiels de prise en charge dans une unité géographique donnée. Ses réseaux sont souvent structurés au sein des villes, des régions, des districts de santé ; réseaux d'acteurs ayant un objectif commun de sécuriser la naissance. Ces maillages incluent tant le personnel soignant, que les formations sanitaires et peuvent associer des acteurs communautaires. Un des effets de ces réseaux est la détection plus active les situations à risque pour la mère et pour son fœtus qui peuvent exiger le transfert vers le meilleur niveau de soins, lorsque l'hôpital en charge de la future mère s'avère inadéquat de point de vue plateau technique pour prodiguer les soins optimaux à celle-ci [2]. Dans ce cas, sera envisagé, un transfert in utero sachant qu'il est toujours préférable transférer le mobile fœtal dans l'utérus maternel au lieu de transférer le nouveau-né après la naissance. Les principales indications du transfert sont maternelles et ou fœtales. Comme tout transfert, le préalable sera une communication adéquate : la chaîne de l'information étant le préalable de tout transfert. L'équipe qui transfère devra s'assurer de l'état tant de la mère que du bébé avant le transfert par une évaluation clinique, obstétricale, voire échographique pour évaluer la faisabilité du transfert et anticiper le risque d'aggravation notamment d'accouchement en cours de transfert. Toute condition médicale devra être stabilisée avant le transfert dont les contre-indications classiques sont l'hématome rétroplacentaire, toute condition hémorragique non contrôlée, l'asphyxie périnatale sévère, le risque d'accouchement pendant le transfert. Les réseaux périnataux selon leur contexte doivent mettre en place le listing des indications claires de transferts des pathologies exigeant la référence d'un niveau de maternité vers le niveau le plus élevé. Il devra préciser les contre-indications avec une mention obligatoire des risques en cas de grande distance à parcourir au vu des infrastructures routières des pays à ressources limitées.

Références

- 1- Ville Y, Rudigoz RC, Hascoët JM. Rapport 23-05. Planification d'une politique en matière de périnatalité en France: organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2023 May 1;207(5):560-75.
- 2- Nsangou MM, Le Koungou C, Ndombo PK, Voungmo C, Nanje ZE, Nguefack F. Utilisation des réseaux de périnatalogie pour l'amélioration de la prise en charge infantile dans les villes de Yaoundé et Douala. The African Journal of Perinatology. 2024 May 27;1(1):55-66.