



## A. PRESENTATION DE LA FILIERE

### 1. Périmètre d'étude

Au regard des autres filières prioritaires retenues, et de façon à garantir une cohérence globale de la déclinaison opérationnelle du projet médical partagé, le périmètre d'étude a été délimité comme suivant :

- l'obstétrique, la gynécologie médicale, la néonatalogie, la réanimation pédiatrique, et les urgences obstétricales et gynécologiques sont incluses dans les travaux de cette filière,
- les cancers de la femme et les cancers pédiatriques sont traités dans le cadre de la filière « Cancers et soins de support »,
- les urgences pédiatriques et le post-urgence pédiatrique sont traités dans le cadre de la filière « Urgences et soins critiques dont AVC »,
- les SSR spécialisés « enfants et adolescents » sont traités dans le cadre de la filière « Soins de suite et de réadaptation ».

Le périmètre d'étude de cette filière est particulièrement étendu et regroupe différentes « sous-filières » : la femme, la mère, le couple, le nouveau-né et l'enfant.

Chacune d'elle est appréhendée selon différentes approches :

- approche populationnelle,
- approche organisationnelle pour les plateaux techniques (blocs, urgences...)
- approche par spécialités ou disciplines (obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, gynécologie médicale...).

Enfin, cette filière concentre de très fortes tensions relatives à la démographie professionnelle sur trois disciplines : les obstétriciens, les pédiatres et les anesthésistes-réanimateurs.

Dans ce contexte, les travaux conduits pour définir les objectifs et les actions à mettre en œuvre dans le cadre du projet médical partagé et du projet de soins partagé, ont été priorités pour se concentrer sur la périnatalité, sans préjudice des travaux conduits en propre à l'échelle du CHU pour restructurer la filière de la néonatalogie (des soins standards à la réanimation) au sein de la maternité et la consolidation de la réanimation pédiatrique spécialisée.

Les activités de périnatalité sont normées par le régime des autorisations en trois niveaux de gradation des soins :

- maternité de niveau I, dite maternité de proximité
- maternité de niveaux II, dites de recours, elles-mêmes classées en deux niveaux de gradation des soins
  - o maternité de niveau IIa disposant d'une unité de néonatalogie
  - o maternité de niveau IIb disposant d'une unité de néonatalogie et de soins intensifs en néonatalogie
- maternité de niveau III, dites de référence, disposant d'une unité de néonatalogie, de soins intensifs en néonatalogie et d'une réanimation pédiatrique ou néonatale.

Au-delà de cette gradation des soins, le réseau régional MATERMIP regroupe les trente-deux maternités et les trois centres périnataux de proximité de l'Occitanie Ouest, ainsi que les deux maternités de Carcassonne.

Les missions du réseau Maternip s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé. Ces missions sont inscrites dans une charte qui définit et régit l'ensemble des engagements mutuels des professionnels, à savoir :

- l'harmonisation de la prise en charge des femmes enceintes et/ou de leur enfant au sein de toutes les maternités de l'ex région Midi-Pyrénées qui mettent en commun leurs moyens et leurs compétences;
- la formation de tous les professionnels de la naissance (obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices) dans le souci de développer une culture commune, d'harmoniser les protocoles de prises en charge et de faire progresser la qualité des soins au niveau de toutes les maternités;
- l'amélioration de la communication entre les acteurs du réseau et le grand public.

La collaboration du réseau MATERMIP avec des réseaux d'amont et d'aval participe à l'amélioration de la prise en charge de la grossesse :

- travail en collaboration avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- surveillance à domicile par les sages-femmes libérales
- développement du réseau d'aval P'titMip de surveillance du nouveau-né à risque et d'accompagnement des familles.

Les trois maternités du GHT de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest adhèrent à ces deux réseaux.

En conséquence, pour ces activités, le projet médical partagé n'a pas à définir la gradation des soins ni à veiller à une harmonisation des protocoles et des compétences puisque ces objectifs sont définis par le régime des autorisations et les travaux menés par les réseaux de santé auxquels participent les professionnels du GHT.

Pour autant, la description de la filière ci-dessous met en évidence de fortes tensions sur l'activité de périnatalité et de pédiatrie au sein de chacun des établissements parties. Le projet médical partagé et le projet de soins partagé du GHT de la Haute-Garonne et du Tarn, ont pour objectif de permettre de lever les difficultés rencontrées par les établissements parties en réorganisant les activités et les ressources, dans le respect du cadre réglementaire des autorisations d'activité de soins, des décrets de compétences des professionnels et des travaux conduits par les réseaux de santé.

## 2. Description de la filière

### a) CHU de Toulouse

Le CHU propose une offre de soins de référence :

- en périnatalité, avec une maternité de niveau III,
- en pédiatrie, avec une réanimation pédiatrique, des urgences pédiatriques et des services pédiatriques spécialisés.

Les activités de cette filière sont organisées en deux pôles d'activités médicales :

- le pôle « enfants », situé sur l'hôpital des Enfants
- le pôle « femme, mère, couple », situé sur l'hôpital Paule de Viguier

Les deux sites hospitaliers sont mitoyens, et à proximité immédiate de l'hôpital Purpan, tous situés sur le même site géographique de Purpan.

(1) Le pôle « enfants »

Les Chefs de pôle du pôle enfants sont les Professeurs Maïté TAUBER, Charlotte CASPER, Jérôme SALES DE GAUZY.

Tableau des structures médicales du pôle enfants

Équipes médicales	Responsables
Cardiologie	Dr Philippe ACAR
Centre d'investigation clinique (module plurithématique enfants)	Pr Olivier RASCOL
Centre de ressource douleur soins palliatifs pédiatriques	Dr Agnès SUC
Chirurgie orthopédique, traumatologique et plastique	Pr Jérôme SALES DE GAUZY
Chirurgie viscérale	Pr Philippe GALINIER
Endocrinologie, génétique et gynécologie médicale	Pr Maïté TAUBER
Gastro-entérologie hépatologie, nutrition et diabétologie	Dr Claire LE TALLEC
Hématologie et oncologie	Dr Anne-Isabelle BERTOZZI-SALAMON
Imagerie médicale	Pr Nicolas SANS
Néonatalogie	Dr Isabelle GLORIEUX
Néphrologie, médecine interne et hypertension	Dr Stéphane DECRAMER
Neurologie et infectiologie	Dr Caroline KARSENTY
Pneumologie et allergologie	Dr François BREMONT
Service d'accueil des urgences pédiatriques	Dr Isabelle CLAUDET Dr Hocine REKHROUKH
Réanimation pédiatrique polyvalente	Dr Marie-Claude BLOOM
Unité pédiatrique neuro-céphalique	Pr Hervé RUBIE

(2) Le pôle « femme, mère, couple »

Le Chef de pôle est le Pr Louis Bujan, le Chef de pôle adjoint et le Dr Laure Connan.

Tableau des structures médicales du pôle femme, mère, couple

Services	Responsables
Centre de Ménopause et Maladies Osseuses Métaboliques	Dr Jean-Michel POUILLES Dr Florence TREMOLLIÈRES
Médecine de la reproduction	Dr Myriam DAUDIN
Echographie - Diagnostic prénatal	Pr Christophe VAYSSIERES
Gynécologie-Obstétrique	Pr Xavier MONROZIES Pr Olivier PARANT Pr Christophe VAYSSIERES

La permanence des soins et la continuité des soins sont mises en œuvre H24 et conformément au niveau d'autorisation des activités concernées :

- 1 ligne de garde en pédiatrie,
- 1 ligne de garde en obstétrique,
- présence de sages-femmes H 24

En 2015<sup>1</sup>, 4860 accouchements ont été recensés sur la maternité Paule de Viguier du CHU pour 5072 naissances totales et 4962 naissances vivantes, 421 naissances multiples. 1033 césariennes ont été enregistrées dont 761 réalisées en urgence. Le taux de prématurité globale, soit une naissance avant 37 semaines d'aménorrhées (SA) est de 8,34%. Le taux de prématurité sévère (<28 SA) est de 1,38%, soit 69 naissances.

Au regard de l'activité de la maternité du CHU, 4860 accouchements en 2015 dont 761 césariennes en urgence, le CHU défend la création d'une seconde ligne de garde sénior.

La démographie professionnelle reste tendue dans les trois disciplines nécessaires à l'activité de périnatalité, et plus particulièrement pour les anesthésistes réanimateurs, avec une vingtaine de postes de PH non pourvus dans cette discipline.

#### b) CH Comminges Pyrénées (CHCP) – bassin de Saint-Gaudens

L'établissement dispose d'une maternité de niveau 1 composée d'un service de gynécologie obstétrique située sur le site Encore. Ce plateau technique est ouvert aux maïeuticiens exerçant en libéral.

En 2015<sup>2</sup>, 470 accouchements ont été recensés sur le CHCP pour 474 naissances totales et 473 naissances vivantes. 85 césariennes ont été enregistrées dont 50 réalisées en urgence. Le taux de prématurité globale, soit une naissance avant 37 semaines d'aménorrhées (SA) est de 3,39%. Aucune naissance de prématurité sévère n'a été enregistrée (< 28 SA).

Sur le CHCP, la situation est critique, essentiellement pour la démographie professionnelle des obstétriciens et des pédiatres :

- l'équipe d'obstétrique est composée de 2 praticiens. Trois gynécologues sont installés en libéral sur Saint-Gaudens, l'un d'eux cessera prochainement son activité. Il n'y a pas de gynécologue sur le canton de Bagnères de Luchon,
- l'équipe de pédiatrie est composée de trois praticiens dont l'un pourrait déjà faire valoir ses droits à la retraite. Il n'y a pas de pédiatre installé en libéral sur Saint-Gaudens, ni sur Luchon,
- l'établissement dispose d'une équipe de maïeuticiens solide (13,8 ETP au 31.12.2016). De plus, il est constaté une augmentation des installations en exercice libéral sur cette profession, sur Saint-Gaudens et dans le canton de Bagnères de Luchon.

La permanence des soins des obstétriciens est assurée avec beaucoup de difficultés. La permanence des soins sur le plan pédiatrique est organisée sous forme d'astreinte et sera prochainement aussi critique que celle des obstétriciens.

La permanence des soins en maïeutique est assurée par la présence de 2 maïeuticiens H24.

Deux maïeuticiens sont affectés à temps plein en consultation.

<sup>1</sup> Source : Recueil des données d'activité du CHCP par le réseau Maternip pour 2015.

<sup>2</sup> Source : Recueil des données d'activité du CHCP par le réseau Maternip pour 2015.

Les activités médico-chirurgicales et obstétricales du CHCP, actuellement organisées sur deux sites géographiques, seront regroupées sur un site unique dont l'ouverture est prévue pour octobre 2019.

La construction d'un nouveau bâtiment, adossé aux installations actuelles du site de Saint Plancard (plateau technique et unités de consultations et d'hospitalisations de médecine) intégrera :

- le hall et secteurs associés (Entrées, Accueil, Admissions) ;
- un plateau de consultations externes de chirurgie, anesthésie, gynécologie, pédiatrie ...
- un hôpital de jour médico-chirurgical de 25 places ;
- un bloc opératoire de 6 salles polyvalentes dont 1 dédiée aux césariennes et dont 1 orientée « actes d'endoscopies / ambulatoires » ;
- un bloc obstétrical de 2 salles d'accouchement, sur le même niveau et en accès direct avec le bloc opératoire ;
- une unité d'hospitalisation complète de chirurgie de 30 chambres (40 lits maximum) ;
- une unité d'hospitalisation complète de gynéco-obstétrique de 15 chambres (18 lits maximum) ;
- des locaux de logistique hôtelière et médicale en lien avec les activités rapatriées ;
- des locaux techniques.

### c) CH de Lavour – bassin du Tarn Ouest

L'établissement dispose d'une maternité de niveau 1 composée d'un service de gynécologie obstétrique.

En 2015<sup>3</sup>, 660 accouchements ont été recensés sur le CH de Lavour pour 667 naissances totales et 664 naissances vivantes. 108 césariennes ont été enregistrées dont 69 réalisées en urgence. Le taux de prématurité globale, soit une naissance avant 37 semaines d'aménorrhées (SA) est de 6,45%. Le taux de prématurité (< 28 SA) est de 0,15%.

Les personnels en maïeutique du CH de Lavour représentent 16,5 ETP et l'offre de recours ambulatoire comptabilise plusieurs sages-femmes en exercice libéral sur le bassin de santé.

Pour ce qui est des obstétriciens et des pédiatres, les équipes sont aussi en tension mais le centre hospitalier bénéficie du soutien du CHU par des temps médicaux partagés entre le CH et le CHU en obstétrique et en pédiatrie ainsi que par la participation des équipes du CHU à la permanence des soins à raison de deux week-ends par mois.

Sur le CH de Lavour, la situation est critique essentiellement en raison des tensions qui pèsent sur la démographie des anesthésistes réanimateurs. Le CH a récemment pris l'attache du CHU afin de l'aider à répondre à ses difficultés. Les pistes d'actions ont été présentées dans le cadre de la filière « urgences et soins critiques dont AVC » pour les soins continus.

Pour le fonctionnement de la maternité (réalisation des péridurales et fonctionnement des blocs opératoires), l'activité de nuit et de week-end nécessitera, au regard de l'éloignement des praticiens du CHU, une garde sur place en anesthésie-réanimation plutôt qu'une astreinte à domicile. Elle génèrera la contrainte du repos de sécurité les lendemains. Une attention particulière doit être portée sur l'adéquation entre les ressources mobilisées et le niveau d'activité actuel (650 accouchements par an) ainsi que sur la faisabilité du dispositif au regard de la démographie professionnelle de cette discipline sur le CHU.

En synthèse, la description de la filière de périnatalité conduit aux constats suivants :

- l'activité de périnatalité concentre des tensions démographiques sur trois disciplines indispensables à cette activité : obstétrique, pédiatrie, anesthésie-réanimation,

<sup>3</sup> Source : Recueil des données d'activité du CHL par le réseau Maternip pour 2015.



- les niveaux d'activité des deux maternités de proximité sont relativement faibles alors que le niveau d'activité de la maternité du CHU est important pour une activité de référence de niveau III,
- les démographies professionnelles libérales en médecine générale et en pédiatrie sont extrêmement tendues, allant jusqu'à une absence totale d'offre de soins libérale sur certaines zones en gynécologie et en pédiatrie,
- le recours aux soins auprès des professionnels de la maïeutique ne connaît pas de tensions, ni au niveau hospitalier, ni au niveau libéral et une dynamique de développement de cette offre de soins en libérale semble apparaître.

## B. ENJEUX, OBJECTIFS, ACTIONS

<b>ENJEU : Renforcer les activités de périnatalité du GHT, en proximité et sur le CHU</b>	
<b>Objectif : Renforcer les ressources médicales en gynécologie-obstétrique</b>	
Actions proposées	<p>Il sera créé une fédération médicale inter établissements de périnatalité entre le CHU, le CH de Lavour et le CH Comminges Pyrénées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le CHU, mise en place d'une seconde ligne de garde.</li> <li>- Sur le CH CP, objectif d'augmentation des effectifs d'obstétrique à 4 praticiens ce qui permettra de sécuriser la permanence des soins et de mettre en place des consultations avancées en gynécologie sur Luchon. Dans l'attente, les équipes du CHU pourront participer à la permanence des soins à raison d'un week-end par mois (vendredi, samedi, dimanche), et proposer des consultations avancées de chirurgie gynécologique et des consultations en échographies morphologiques.</li> <li>- Sur le CH de Lavour, maintien du dispositif actuel pour ce qui concerne la périnatalité. Un soutien sera mis en place sur les activités d'anesthésie-réanimation en lien avec la maternité. L'objectif de l'augmentation des effectifs à 4 obstétriciens est aussi posé.</li> <li>- Sur les trois établissements, l'élargissement des compétences des professionnels de la maïeutique sera mise en œuvre conformément à leur décret de compétences, de façon harmonisée sur le GHT, ce qui permettra de fluidifier la filière sur le CHU et d'augmenter les files actives sur les centres de proximité, en libérant du temps médical.</li> </ul> <p>Une évaluation des actions mises en œuvre sera réalisée au premier semestre 2019, en amont de l'ouverture du nouveau site du CHCP, et la création d'un pôle inter établissement sera étudiée.</p> <p>Ces actions seront sécurisées par la réorganisation des soins critiques sur les sites de Lavour et de Saint-Gaudens (cf filière urgences et soins critiques).</p>
<b>Objectif : Améliorer la prise en charge du nouveau-né dans les centres de niveau I</b>	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'installation d'unité kangourou (2 lits) sur le CHCP et sur le CH de Lavour en vue de valoriser et de sécuriser les pratiques existantes sera étudiée (photothérapie intensive par tunnel, antibiothérapie intraveineuse, prise en charge de nouveau-nés vulnérables).</li> <li>- La lisibilité des pratiques en soins du nouveau-né réalisées sur les deux CH de proximité sera améliorée : identifier les activités réalisées, les décrire et les faire connaître.</li> <li>- Les protocoles entre les deux maternités de niveau 1 seront harmonisés et les indications de transfert seront précisées, dans le respect des préconisations des réseaux régionaux.</li> </ul>
<b>Objectif : Augmenter l'activité des centres de proximité</b>	
Actions proposées	<p>Il sera proposé aux patientes suivies sur le CHU, dont la situation clinique le permet et qui sont résidentes des bassins de santé de Saint-Gaudens ou du Tarn Ouest, d'être suivies sur la maternité de proximité.</p>

<b>ENJEU : Renforcer les activités médicales de proximité</b>	
<b>Objectif : Développer les coopérations avec les professionnels libéraux en maïeutiques</b>	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer le dispositif PRADO en liens avec les libéraux sur les bassins de Saint-Gaudens et de Lavaur.</li> <li>- Organiser des rencontres régulières entre les professionnels hospitaliers et les professionnels libéraux, des soirées de formations, d'échanges de pratiques, d'harmonisation de protocoles..., spécifiquement sur les bassins de Saint-Gaudens et de Lavaur.</li> <li>- Orienter les patientes vers ces professionnels pour les prises en charge de suivi en gynécologie médicale ou proposer aux professionnels libéraux d'assurer des consultations hospitalières.</li> </ul>
<b>Objectif : Renforcer les liens entre le CHU et les centres de proximité pour la prise en charge des enfants</b>	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le retour d'information d'un enfant transféré vers le CHU à J+1 du transfert, le courrier de sortie du CHU devra être aussi adressé à l'établissement « adresseur » de proximité, les pédiatres des centres de proximité auront accès aux protocoles du CHU.</li> <li>- Renforcer les effectifs de pédiatrie en proximité, développer la télé expertise entre le CHU et les CH, développer les formations continues par les pédiatres spécialistes du CHU ou par les pédiatres des CH, à destination des médecins généralistes des bassins de vie où il n'y a pas de pédiatre en exercice libéral.</li> </ul>
<b>ENJEU : Finaliser les travaux à conduire sur la filière femme, mère, couple, nouveau-né, enfant</b>	
<b>Objectif : Appréhender la sous-filière « enfant » dans sa globalité</b>	
Actions proposées	Au-delà des différents objectifs posés dans le cadre des filières « urgences pédiatriques », « soins de suite et de réadaptation », « cancers et soins de support », « psychiatrie et santé mentale », mettre en place un groupe de travail dédié à la sous-filière « pédiatrie », de la naissance à l'âge adulte, et qui concernera toutes les spécialités ou tous les épisodes de soins : les urgences somatiques et psychiatriques, le post-urgence pédiatrique, les soins critiques, les maladies chroniques, les soins de suite et de réadaptation, la psychiatrie et la santé mentale....
<b>Objectif : Améliorer l'accès à l'orthogénie</b>	
Actions proposées	Le renforcement des équipes médicales, l'élargissement des activités confiées aux sages-femmes, le développement des coopérations avec les professionnels de santé libéraux, doivent permettre de renforcer l'accès à l'orthogénie sur l'ensemble du territoire du GHT.

## C. PLAN D' ACTIONS 2017 -2018

Trois objectifs pour la filière « femme, mère, couple, nouveau-né, enfant » sont à mettre ne œuvre dès 2017/2018, indépendamment de la création de la fédération médicale inter hospitalière.

### Objectif : Renforcer les ressources médicales en gynécologie-obstétrique

Pilotes	Pr Parant, Mme Gautier-Labat pour l'élargissement des activités confiées aux sages-femmes
Calendrier prévisionnel	Lancement dès 2017
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation ou non réalisation des actions ciblées pour chaque établissement</li> <li>- Augmentation de la file active des patientes suivies en gynécologie et en obstétrique</li> <li>- Augmentation du nombre d'accouchements dans les maternités de niveau I</li> </ul>

### Objectif : Appréhender la sous-filière « enfant » dans sa globalité et renforcer les liens entre le CHU et les centres de proximité pour la prise en charge des enfants

Pilotes	Dr Claudet, autres pilotes à désigner
Calendrier prévisionnel	Lancement de l'action début 2018
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du groupe de travail : réalisé, non réalisé</li> <li>- Actions déjà identifiées pour renforcer les centres de proximité : réalisée / non réalisée, nombre de formations proposées, nombre de recours par télé expertise</li> </ul>

### Objectif : Améliorer la prise en charge du nouveau-né dans les centres de niveau I

Pilotes	Pr Casper, Dr Arnaud, Dr Savagner
Calendrier prévisionnel	Lancement de l'action en 2018
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de protocoles harmonisés</li> <li>- Etude de faisabilité sur les lits kangourou : réalisée, non réalisée</li> <li>- Nombre d'activités identifiées et décrites</li> </ul>

D. LES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL FILIERE « FEMME, MERE, COUPLE, NOUVEAU-NE, ENFANTS »

Etablissement	NOM	Qualité	Réunion du 22 02 2017	Réunion du 29 03 2017
CH Comminges Pyrénées – pilote Hôpitaux de Luchon	LAUZU Patrick	Gynécologue Obstétricien	Présent	Présent en visio
CH Comminges Pyrénées St Gaudens et Luchon	ARNAUD Maryse	Pédiatre	Excusée	Présente en visio
CH Comminges Pyrénées St Gaudens Hôpitaux de Luchon	GAUTIER-LABAT Nadine	Cadre Sage-Femme	Présente	Présente en visio
CHU – pilote	CASPER Charlotte	Chef du pôle enfants	Présente	Présente
CHU – pilote	PARANT Olivier	Responsable du groupe obstétrique	Présent	Excusé
CHU	AMIEL Christine	Coordonnatrice en maïeutique CHU de Toulouse	Présente	Présente
CH de Lavarur	BERTAULT Damien	Médecin chef de service Gynécologie-Obstétrique	Présent	Présent
CH de Lavarur	SAVAGNER Christophe	Médecin responsable médical pédiatrie	Présent	Présent
CH de Lavarur	TRUQUET Marlène	CS SF CH de Lavarur	Présente	Présente

Autres réunions :

19 avril 2017, réunion Urgences pédiatriques : Pr Charpentier, Dr Claudet, Dr Boullenger

30 mai 2019, visite du CHCP : Pr Parant, Dr Arnaud, Dr Lauzu, Mme Gautier-Labat