

**10 ans**  
de périnatalité  
à l'hôpital Trousseau



# Une unité de soins continus au sein d'une maternité de type 3 : une surveillance accrue

En juin 2007 deux maternités se sont ouvertes sur le site pédiatrique Armand-Trousseau :

- Une maternité de niveau 3 :  
Maternité de Trousseau (AP-HP)
- Une maternité de niveau 1 :  
Maternité des Bluets (PSPH)

Dès 2008 ces deux maternités réalisaient près de 5 000 accouchements. En 2012, à la suite du transfert de la maternité de Saint-Antoine (AP-HP), cette activité s'est encore accrue pour atteindre 7 000 naissances par an sur le site de Trousseau.

En l'absence de lits de réanimation adulte sur ce site pédiatrique, **deux chambres de surveillance continue (SC)**, équipées conformément aux recommandations de la SFAR<sup>(1)</sup>, ont été créées au sein de la SSPI de la maternité AP-HP. L'objectif de cette structure de Surveillance Continue, gérée médicalement par l'équipe anesthésique, en collaboration avec l'équipe obstétricale, et sur le plan infirmier par l'équipe de la SSPI, est d'assurer aux femmes présentant une complication sévère du péri-partum, un niveau de surveillance intermédiaire entre une unité de réanimation et une unité de soins classique. La prise en charge des pathologies du péri-partum nécessite en effet rarement une prise en charge de type réanimatoire mais le plus souvent une prise en charge de type SC pour prévenir d'éventuelles défaillances<sup>(2)</sup>.



#### Références :

- (1) Recommandations SFAR-SRLF d'organisation des unités de surveillance continue ; 2005  
(2) Kilpatrick S, Chest 1992

Agnes RIGOUZZO, Nicolas LOUVET, Magali FARRUGIA,  
Laure GIRAULT, Mossab AL HAWARI, Isabelle CONSTANT,  
Service d'Anesthésie-Réanimation Trousseau

Comme attendu, les deux principales complications du péri partum ayant nécessité une prise en charge en Unité de Surveillance Continue (USC) ont été (Figure 1) :

- **les hémorragies sévères du péri-partum** après traitement médical et/ou chirurgical.
- **les pré-éclampsies sévères** compliquées pour la moitié d'entre elles de HELLP syndrome.

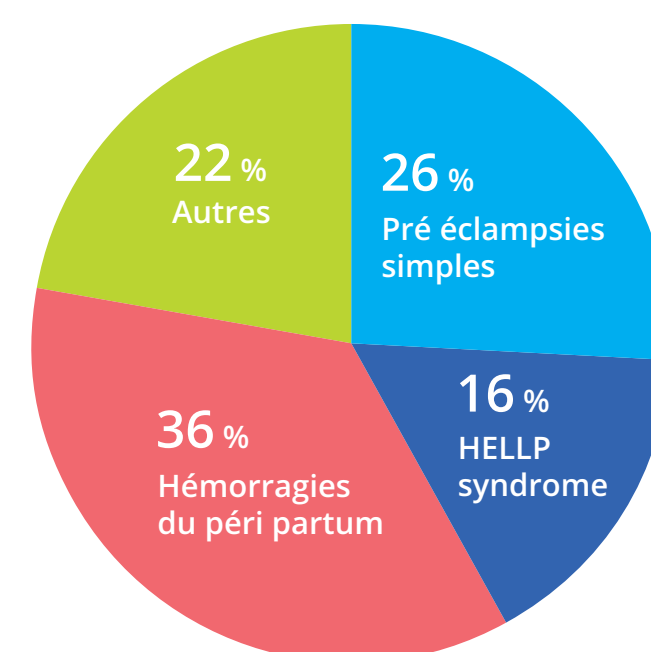
L'activité de SC a été régulièrement évaluée depuis 2007 : cette activité a pu par ailleurs être valorisée depuis son intégration aux lits d'USC chirurgicale de l'établissement.

Depuis 2012, cette activité représente en moyenne chaque mois :

- 16 patientes hospitalisées (16 ± 4 / mois, moyenne ± écart-type)
- 28 journées d'hospitalisation (28 ± 9 jours/mois, moyenne ± écart-type)
- une durée moyenne de séjour de 2 ± 0,3 jour

Lorsque des transferts sont secondairement nécessaires il s'agit le plus souvent de transferts vers des USI spécialisées (cardiologie, néphrologie, hépatologie) et plus rarement en réanimation : ces transferts concernent 1 à 2 patientes par mois. Les établissements receveurs sont le plus souvent ceux ayant signé une convention de soins avec l'hôpital Trousseau.

Figure 1 :  
Pathologies prises  
en charge en USC obstétricale



## Unités

### de surveillance continue

- Monitoring par crainte de survenue de défaillances vitales
- État trop instable pour permettre un retour en hospitalisation classique
- Observation clinique et biologique répétée et méthodique



Niveau de surveillance  
intermédiaire entre une unité  
de réanimation et une unité  
de soins classique

## CONCLUSION

- L'ouverture de lits de SC au sein d'une maternité de niveau 3 implantée sur un site mère enfant permet la surveillance continue anesthésio-réanimatoire et obstétricale des patientes présentant une complication sévère du péri partum.
- Cette organisation présente de nombreux avantages :
  - **médicaux** : continuité des soins
  - **humains** : mère et enfant maintenus sur le même site
  - **économiques** : charge financière du transfert évitée, efficacité des équipes de SSPI optimisée.

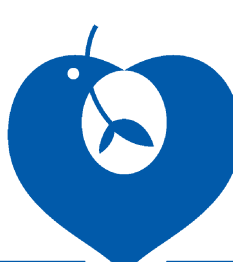


**TROUSSEAU**  
LA ROCHE-GUYON

trousseau.aphp.fr

@HUEstParisien

trousseauparis

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS