RP2S Réseau Périnatal des 2 Savoie	Transfert maternel pour rapprochement mère-enfant Check-list			
	Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Protocoles Onglet transferts	**Création : mai à sept 2017** **Mise à Jour mars 2024**	3 pages
			Validation : comité scientifique 19/03/2024	

Objectif – domaine d'application

Les transferts maternels réalisés après l'accouchement interviennent majoritairement pour rapprocher les mères de leurs enfants qui ont été transférés après la naissance.

Cette check-list permet d'apporter une aide pratique aux professionnels préparant le transfert des mères après la naissance dans l'ensemble des maternités du RP2S.
Ce document vient en complément des transmissions médicales réalisées par oral et écrit.

Recommandations :
L'équipe qui souhaite le transfert doit impérativement s'assurer au préalable de la disponibilité d'accueil de l'établissement receveur.
Un appel téléphonique de sage-femme (+/- coordinatrice) à sage-femme (+/- coordinatrice) est indispensable.

Cas particuliers :
- Mère ayant une pathologie spécifique (Eclampsie, Prééclampsie, HPP, ou autre situation médicale sévère).
- Mère ayant accouchée par voie basse depuis moins de 6h
- Mère ayant accouchée par césarienne depuis moins de 24h

Ces cas sont des facteurs de vigilance qui ne contre indiquent pas le transfert, mais nécessitent un avis médical systématique.
Dans ces situations, l'équipe qui demande le transfert doit appeler directement le gynécologue obstétricien de garde de l'établissement receveur pour avoir son accord et prévoir le mode de transport et le lieu d'accueil (salle d'accouchement ou suites de naissance) adaptés. Cf. tableaux d'aide à la décision en annexe 1.

Informations à transmettre

- ☐ Appeler l'équipe recevant la mère pour transmissions médicales (+ données psychosociales éventuellement)
- ☐ Carte de groupe
- ☐ Documents prénataux : sérologies, CR échographies, NFpl (bilan fin de grossesse)
- ☐ CR accouchement ou opératoire
- ☐ Courrier du médecin (éventuellement)
- ☐ Traitements en cours (dont anti D)
- ☐ Bilans en attente
- ☐ Allaitement maternel/colostrum débuté
- ☐ Carton de Guthrie (si non transmis avec l'enfant) **en notant le numéro d'accouchement**
- ☐ Copie de la feuille de soins (constantes et examen obstétrical du jour)

Au moment du transfert

- ☐ Annonce du départ effectuée : service receveur prévenu

  Contact téléphonique réalisé le *(date et heure)* : à *(nom, fonction)* :

  Par (nom, fonction) :

- ☐ Date et heure départ :

- ☐ Mode de transport :

Annexe 1 – Tableaux d'aide à la décision

TABLEAU 1

Si un OUI → passer au 2ème tableau	OUI	NON
Accouchement par césarienne de moins de 24h	☐	☐
Accouchement par voie basse de moins de 6h	☐	☐
Contexte de prééclampsie	☐	☐
Contexte d'éclampsie	☐	☐
Hémorragie du per ou du post partum	☐	☐
Autre situation médicale sévère	☐	☐

TABLEAU 2

Critères cliniques et biologiques pour évaluation de l'état maternel avant transfert

TA > 100/60	TA =
Pouls < 100 bpm	Pouls =
OBSTETRIC SHOCK INDEX Ratio fréquence cardiaque/PAS **Si > 1 (= si FC>PAS) → alerte**	Obstetric shock index =
Stabilité thermique	Température =
Etat de conscience	Malaise ?
Si hémorragie du per ou du post partum	Total pesé des pertes sanguines = Hémoglobine récente (<6h) = Transfusion ?
Si prééclampsie **TA < 160/95 ou équilibrée par traitement** **Diurèse des 24h > 30ml/h**	Diurèse des 24h = Traitement ?
Si éclampsie	Date et heure de la dernière crise = Traitement ? Glasgow =
Autres	Ex : si RA/APD → Levé du bloc moteur ? …

Après recueil et prise en compte de ces différents éléments, le gynécologue-obstétricien de garde autorise ou temporise le transfert. Une nouvelle évaluation clinique et de nouveaux examens complémentaires peuvent être demandés si nécessaire dans l'attente de la validation du transfert.

Annexe 2 – Informations à propos des établissements receveurs

Renseignements à titre indicatif, qui n'engagent pas les établissements.
Les délais à l'admission et les durées possibles de séjour dépendent de l'activité et ne peuvent être généralisés.
Les tarifs sont également soumis à fluctuations.

Etablis-sement	**Contacts téléphoniques**	**Hébergement**	**Délai au transfert** ***Selon activité***	**Durée du séjour** ***Selon activité***	**Accompagnants**	**Surcoût accompagnant ou hébergement mère**	**Supplément chambre seule** *(à titre indicatif)*
73 – CHAM Albertville	04 79 89 55 53	Chambre seule	Souvent le jour même	« Large »	Accueil possible	Gratuité accueil accompagnant > J5 AVB et > J7 césarienne : coût hébergement Oui, idem si mère non hospitalisée et dès J4 VB et J5 Césarienne	Non
73 - CHMS Chambéry	04 79 96 50 50 poste 1842 ou 1828 ou 1827 ou 1712 ou 1713	Chambre double probable	Délai moyen à l'accueil : 24h	Temps de la nécessité médicale puis statut mère accompagnante	Accueil possible si chambre simple	Nuitée : 25 € petit déjeuner compris Repas 13.50 €	Oui, 43 €
74 – CHANGE Annecy	04 50 63 68 20 (SF coord.) ou 04 50 63 68 03 (SF grossesse patho)	Chambre double probable (selon activité)	Aucun si la patiente est stable	Selon activité 12 jours maximum	Accueil possible si chambre simple	14,50 € nuit avec petit déjeuner compris	Oui, 41€
74 – CHAL Contamine/ Arve	04 50 82 28 91 ou 28 32 (SF coord.) ou 04 50 82 28 72	Chambre simple	Lié à l'activité Rappeler après 24h si pas de place	Temps nécessaire pour PEC médicale puis relai mutuelle pour forfait hospitalier (si places disponibles)	Accueil possible	Aucun	Supplément chambre seule facturé aux mutuelles.
74 – HDL Thonon les Bains	04 50 83 20 61	Chambre seule privilégiée (selon disponibilité)	Rapide	Selon activité J11 max	Accueil possible si chambre seule	Oui, tarif mutuelle 31,50€ avec petit déj	Oui en général 41€
74 – HPMB CH Sallanches	04 50 47 30 15	Chambre simple	Le jour de la demande	Temps de la nécessité médicale puis statut mère accompagnante	Couchette ou chambre parentale selon disponibilité	Mère : (si statut accompagnante) ne paye que ses repas Père : tarif nuit+ petit déj : 8 € chambre standard, ou 15€ chambre parentale	Oui, 50€