

	Re transferts des nouveau-nés au sein du RP2S – Check-list		
	Réseau Périnatal des 2 Savoie	www.rp2s.fr Onglets : néonatal et transferts	Rédaction initiale : 2017 (d'après FRPN 2012) Mise à jour : groupe SDD RP2S et SMUR néonatal CHMS 1 page Validation : Comité scientifique RP2S Juin 2026

Objet

Document initial visant à l'harmonisation des pratiques dans les réseaux de périnatalité de la région AuRA.
Document d'aide à la pratique mis à jour pour les unités de néonatalogie du RP2S.

Tout nouveau-né doit être hospitalisé dans une unité correspondant à son état de santé et au plus près du domicile de la famille.

Tout transfert est soumis à l'accord entre le pédiatre du service receveur, demandeur et le médecin transporteur.

Un contact téléphonique entre médecins est requis.

Un contact téléphonique entre IPDE/IDE est très souhaitable.

Dès que l'état de santé du nouveau-né est en accord avec les critères du futur service receveur, le service adresseur appelle le service receveur à J-2 de l'AG du seuil pour pouvoir retransférer le patient au plus près de son domicile dès que possible.

Il est recommandé que le service adresseur appelle le futur service receveur à 29 SA + 5 jours d'âge corrigé pour réadresser vers un 2B et à 31 SA + 5 jours d'âge corrigé pour réadresser vers un 2A.

Lors de situations de saturation soudaine d'une unité de type 3, un transfert peut être décidé le jour même, mais cette situation porteuse de stress et de vécu difficile doit être limitée au maximum.

Le choix du vecteur est effectué par le type 3.

D'un service de réanimation vers un service de soins intensifs (2B) :

- Retransfert vers le CHANGE Annecy : A partir d'un AG ≥ 30 SA et d'un poids supérieur à 1100 gr (à discuter au cas par cas dans les valeurs basses avec le type 3).
- Retransfert vers le CHAL à Contamine-sur-Avres : A partir d'un AG ≥ 31 SA et d'un poids supérieur à 1300 gr (à discuter au cas par cas dans les valeurs basses avec le type 3).
- Enfants âgés d'au moins 1 semaine si AG < 32 SA (à discuter au cas par cas si transfert très précoce envisagé)
- Enfants non intubés
- CPAP ou Lunettes Nasales à Haut Débit (LNHD) avec enfant en situation stable possible
- Port de voie centrale possible
- Le transport étant un facteur de déstabilisation cardio-respiratoire, l'enfant doit être stable dans les jours précédents le transfert
- Transfert par SMUR néonatal ou vecteur 2 (ou SMUR néonatal non médicalisé) selon l'état et les besoins de l'enfant : choix du vecteur par le type 3.

D'un service de réanimation ou de soins intensifs vers un service de néonatalogie (2A) :

- AG ≥ 32 SA et Poids ≥ 1500 g, à ré évaluer au cas par cas si RCIU
- Soutien ventilatoire : au cas par cas voir annexe
- Enfant sans voie centrale, cathéter veineux ombilical : à discuter au cas par cas
- L'enfant doit être stable
- Transfert en vecteur 2 (ou SMUR néonatal non médicalisé) : choix du vecteur par le type 3

Pour préparer au mieux le transfert des enfants (check-list) :

Anticiper : les préconisations

- ☐ Prévenir les parents dès l'entrée en néonatalogie, voire en anténatal que le fonctionnement en réseau signifie que leur enfant sera transféré dans une autre unité de néonatalogie lorsque son état de santé le permettra.
- ☐ Proposer aux parents de rencontrer l'équipe et visiter l'unité de néonatalogie qui va accueillir leur enfant.
- ☐ Donner le livret d'accueil du service receveur à l'avance ou inviter les parents à flasher le QR code de l'affiche ad hoc. Leur proposer de regarder les informations et liens divers sur le site www.rp2s.fr.
- ☐ Prévenir les parents du transfert 24 h minimum avant sa réalisation (sauf situation de saturation imprévisible).
- ☐ Prévenir les parents que chaque unité de néonatalogie a son fonctionnement propre, qu'ils rencontreront des différences de pratiques mais que celles-ci seront adaptées à l'état de santé de leur enfant.
- ☐ L'équipe qui reçoit l'enfant, s'efforcera d'éviter de modifier la prise en charge les premiers jours.

- ☐ Si l'enfant répond aux critères d'inclusion dans le réseau d'aval DeveniRp2S, présenter le réseau en amont du transfert, recueillir le consentement et l'adhésion des parents de façon à ce que les droits des pédiatres des unités soient ouverts sur la plate-forme du dossier SARA- MesPatients.

Le jour du transfert

- ☐ Transfert permettant l'arrivée de l'enfant en heure ouvrable (avant la garde), pour permettre la participation du pédiatre à l'accueil de l'enfant et sa famille. Si le transport ne peut se faire que sur la garde, s'assurer de l'accord du pédiatre et du cadre de santé du service receveur de manière à sécuriser l'accueil de l'enfant.
- ☐ Prévenir l'équipe receveuse au départ effectif de l'enfant
- ☐ Veiller à faire les soins minimums à l'enfant (pas de bain, pas de sevrage ventilatoire les heures précédant le transport, pas d'alimentation pendant ou dans l'heure précédant le transport).
- ☐ Une transmission orale entre IDE-IPDE est souhaitable, et doit aborder la question des médicaments/traitements à fournir ou non.
- ☐ Fournir à l'équipe receveuse l'alimentation pour les premières 24 heures, surtout si LM ou LF.
- ☐ Joindre les documents :
 - ☐ Compte-rendu d'hospitalisation validé
 - ☐ Fiche de transmission infirmière
 - ☐ Vérification des vaccinations parentales : transmettre l'information (effectué ou pas, résultats) à l'équipe receveuse (via le CRH ou la fiche de transmission infirmière)
 - ☐ Carte de groupe
 - ☐ Carnet de santé
 - ☐ Si enfant à inclure dans le réseau de suivi : pochette d'adhésion remise avec Girafe personnalisée, CRH renseigné pour les parties grossesse et début d'hospitalisation : document papier si non fait en ligne. Privilégier remplissage en ligne, et cliquer sur « enregistrer temporairement ».
 - ☐ Fleur de lait
 - ☐ Fiche de Suivi Parents Partenaires en Néonatalogie
- ☐ Vérifier que le Livret de l'or blanc a été donné à la mère (si allaitement maternel)

Critères d'accueil et de soins des différentes unités dans le RP2S

Nom de l'établissement	Type	Seuils terme et poids	Équipements de l'enfant
CHANGE Annecy	2B	30 SA 1100 gr	LNHD/CPAP Cathéters : Cathéter veineux ombilical, Cathéter épicutanéocave, autres voies veineuses centrales Stomies
CH Alpes-Léman (Contamine/Arve)	2B	Évolution en cours vers critères 2B ci-dessus	
Hôpitaux Pays du Mont- Blanc (Sallanches)	2A	32 SA 1500 gr	LNHD Voies périphériques, Cathéter veineux ombilical Stomies
Hôpitaux du Léman (Thonon)	2A	32 SA 1500 gr	LNHD Voies périphériques, Cathéter veineux ombilical Stomies
CH Albertville-Mouthiers	2A	32 SA 1500 gr	LNHD, uniquement si l'enfant est transféré avec un matériel de prêt. Voies périphériques, Cathéter veineux ombilical Stomies