

VERSION DU 20/06/2022
Applicable en période estivale

La gradation des niveaux de soins repose sur une définition de l'offre de soins néonataux (équipements et personnel) selon les décrets de 1998. Pour autant afin de fluidifier les prises en charge (en particulier la saturation des types 3), Le RPCA a évalué en concertation avec les établissements, les conditions de prise en charge et les soins pratiqués. La présence d'une pathologie maternelle prime sur les conditions de prise en charge des nouveau-nés et implique une prise en charge sur plateau technique adapté. Ces recommandations feront l'objet d'une évaluation annuelle, et notamment en période post estivale.

AG = Age gestationnel

SA = semaines d'aménorrhée

	Condition de prise en charge du nouveau-né par l'établissement	Soins pratiqués par l'établissement
Type I -Nouveau-né en bonne santé		
CH Romilly-sur-Seine (10)	AG ≥ 36 SA et poids ≥ 2200 g	Avec ou sans photothérapie traditionnelle et non intensive
Maternité Epernay (51)	AG ≥ 36 SA et poids ≥ 2200 g	Avec ou sans photothérapie traditionnelle et non intensive
Type II A - Néonatalogie hors soins intensifs		
CH Sedan (08)	AG ≥ 34 SA et poids ≥ 1800 g	* O2 < 30 % < 3 heures * perfusion périphérique * gavage * antibiothérapie
CH Châlons-en-Champagne (51)	AG ≥ 34 SA et poids ≥ 1800 g	* O2 < 30 % < 3 heures * perfusion périphérique * gavage * antibiothérapie
CH Chaumont (52)	TRANSFERT SUR LE CHU DE DIJON	
Type II B - Néonatalogie Soins intensifs Nouveau-né présentant une situation pathologique instable avec risque de défaillance vitale nécessitant une surveillance continue (apnées, bradycardie...)		
CH Charleville-Mézières (08),	AG ≥ 31 SA et poids ≥ 1300 g	* instillation de surfactant * transfusion sanguine * nutrition entérale à débit constant * nutrition parentérale par cathéter central * ventilation assistée < 24 h * CPAP * O2 ≥ 30 % * cathéter ombilical
CH Saint-Dizier (52)	AG ≥ 31 SA et poids ≥ 1300 g	* instillation de surfactant * transfusion sanguine * nutrition entérale à débit constant * nutrition parentérale par cathéter central * ventilation assistée < 24 h * CPAP * O2 ≥ 30 % * cathéter ombilical
Polyclinique Reims Bezannes (51)	AG ≥ 31 SA et poids ≥ 1300 g	* * instillation de surfactant * transfusion sanguine * nutrition entérale à débit constant * nutrition parentérale par cathéter central * ventilation assistée < 24 h * CPAP * O2 ≥ 30 % * cathéter ombilical

Type III - Réanimation néonatale Nouveau-né présentant une défaillance vitale ou une situation pathologique très instable		
CH Troyes (10)	Prise en charge tout poids et tout AG Transfert dans le cas d'une chirurgie ou malformation cardiaque	* ventilation assistée > 24 h * cardiopathie malformative ductodépendante
CHU Reims (51)	Prise en charge tout poids et tout AG Transfert dans le cas d'une chirurgie cardiaque	* ventilation assistée > 24 h * toutes les malformations cardiaques en attente de chirurgie, cathétérisme interventionnel * malformation nécessitant une prise en charge chirurgicale
Type II B et IIA – Département Aisne qui transfèrent exclusivement en Champagne Ardenne		
CH Soissons II B (02)	AG ≥ 31 SA et poids ≥ 1300 g	instillation de surfactant * transfusion sanguine * nutrition entérale à débit constant * nutrition parentérale par cathéter central * ventilation assistée < 24 h * CPAP * O2 >= 30 % * cathéter ombilical
CH Château-Thierry II A (02)	AG ≥ 34 SA et poids ≥ 1800 g	O2 < 30 % < 3 heures * perfusion périphérique * gavage * antibiothérapie
CH Laon II A (02)	AG ≥ 34 SA et poids ≥ 1800 g	O2 < 30 % < 3 heures * perfusion périphérique * gavage * antibiothérapie
Type IIA – Département Meuse avec CH Verdun qui transfère en Champagne Ardenne		
CH Verdun	AG ≥ 34 SA et poids ≥ 1800 g	O2 < 30 % < 3 heures * perfusion périphérique * gavage * antibiothérapie

> Chaque structure s'engage à transférer ou retransférer tout nouveau-né vers une structure compatible avec l'état de santé de l'enfant prenant en compte le niveau de soins de la structure d'accueil, les conditions de prise en charge du nouveau-né et les soins pratiqués par l'établissement.

Les 2B restent un recours à privilégier autant que possible avant un transfert sur les type III

Utilisation numéro unique « transferts périnataux et pédiatriques »

Utilisation de la conversation à 3 sur le CHU de Reims à systématiser sur les demandes de Transfert Maternofoetal (TMF) pour faciliter la prise de décision.

Remarque :

Arrêt activité clinique de Champagne en attente retour ARS

Références :

- Procédures TMF et TNN
- Reco transfert MF
- Reco mise en condition nouveau-né avant transfert
- Fiche réflexe AI