



CRTP ARA



**Référentiels de choix de la destination
et de choix du vecteur
lors d'une demande de transfert
à la Cellule Régionale des Transferts Périnataux
en région ARA**



**Version 1.0
Octobre 2026**

PRÉFACE

Le livret de protocoles de choix de la destination et de choix du vecteur lors d'une demande de transfert à la Cellule Régionale des Transferts Périnataux de la région Auvergne-Rhône-Alpes (CRTP ARA) est un travail collaboratif réalisé par un groupe régional constitué de Pédi'Ara, filière pédiatrique du réseau régional de prise en charge des urgences Urg'Ara, la CRTP ARA et les 5 réseaux de périnatalité de la région (AURORE, ELENA, RPAI, RP2S et RSPA).

La prise en charge des nouveau-nés nécessitant un transfert constitue un enjeu majeur de sécurité, de réactivité et de coordination entre l'ensemble des acteurs de la périnatalité et de l'urgence. Les situations concernées requièrent des décisions rapides fondées sur des repères partagés. Ce livret a pour objectif de favoriser une harmonisation des pratiques à l'échelle régionale en garantissant à tous les acteurs un contenu actualisé régulièrement.

Cet outil d'aide à l'organisation des transferts néonataux permet de fournir un cadre commun pour les situations identifiées par le médecin demandeur comme relevant potentiellement d'un transfert, définir le niveau de soins ciblé, choisir, le cas échéant, le vecteur de transport adapté et structurer les échanges entre les intervenants.

Il convient de rappeler que les protocoles de ce livret ne sont pas des protocoles de prise en charge médicale mais des protocoles organisationnels. Ces référentiels utilisés par la Cellule de Transferts Périnataux n'ont pas vocation à se substituer aux protocoles de prise en charge travaillés par les Réseaux de Périnatalité ou les établissements. Ils n'imposent pas une conduite à tenir aux établissements s'ils n'émettent pas de demande de transfert. Ils sont des référentiels partagés par tous les acteurs concernés à partir du moment où un établissement émet une demande de transfert auprès de la Cellule.

Ce document constitue un outil d'aide à la décision professionnelle, élaboré à partir des données scientifiques disponibles à la date de sa validation. Il a pour objectif de favoriser la qualité et la sécurité des soins, mais ne se substitue pas au jugement des professionnels de santé, ni aux recommandations nationales ou à la réglementation en vigueur. Il doit être adapté à la situation individuelle de chaque patient, sous la responsabilité du professionnel de santé.

Accessible uniquement sous format numérique, ce livret se veut évolutif et reflète une démarche collective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Ce livret est mis à disposition des professionnels pour un usage personnel dans le cadre du soin.

Ce livret est la propriété intellectuelle du groupe régional constitué de Pédi'Ara, filière pédiatrique du réseau régional de prise en charge des urgences Urg'Ara, la CRTP ARA et les 5 réseaux de périnatalité de la région (RSPA, ELENA, AURORE, RPAI et RP2S). Il est protégé par le droit d'auteur.

Aucune partie de ce livret ne peut être reproduite ou utilisée pour un autre usage sans autorisation (urgara@urgences-ara.fr). Toute reproduction pour un usage commercial est strictement interdite, comme la réappropriation de ce travail par autrui.

○ **COORDINATION**

Urg'Ara : filière pédiatrique Pédi'Ara

Dr Jonathan Duchenne, Dr Stéphanie Fey Dosda, Mme Isabelle Exertier

Cellule Régionale des Transferts Périnataux de la région ARA

Pr Olivier Dupuis Lebreton

○ **RÉDACTION**

Cellule Régionale des Transferts Périnataux

Urg'Ara : filière pédiatrique Pédi'Ara

Réseaux de périnatalité

AUORE : Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional

ELENA : Réseau de Santé en Périnatalité LOIRE NORD-ARDECHE

RPAI : Réseau Périnatal Alpes-Isère

RP2S : Réseau Périnatal des 2 Savoie

RSPA : Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne

Membres du GT transferts néonataux

Dr Anne Beissel, Dr Virginie Bernard, Mme Géraldine Bornallet, Dr Jean-Christophe Bouchut, Dr Fouzia Bouslah, Dr Morgane Boutry, M. Adrien Bragagnolo, Dr Angélique Brunel, Dr Aurélie Cantais, Dr Clarisse Cervoni, Dr Elisabetta Cestra, Dr Nathalie Chautemps, Dr Clara Cremillieux, Dr Elise Delacroix, Dr Julia Doutau, Dr Catherine Durand, Dr Sarah Faton, Pr Pascal Gaucherand, Dr Julie Gautier, Mme Stéphanie Gimenez, Dr Margaux Guerder, Pr Antoine Giraud, Mme Alice Gonnon, Mme Alexia Grail, Dr Isabelle Jordan, Dr Laura Julien, Dr Anne Legrand, Mme Magali Lombard, Dr Emilien Maisonneuve, Dr Heidi Mampe Armstrong, Dr Claudine Molly, Dr Claire Monsec, Dr Simon Mounier, Mme Mathilde Neyme, Dr Blandine Peyret, Dr Marine Quelenis, Dr Agnès Rey, Mme Rebecca Stroppiana, Mme Juliette Thomazet, Dr Isabelle Tiran, Mme Peroline Tubiana, Dr Damien Venchiarutti, Dr Matthieu Verdan, Dr Eugénie Verkindère

○ **VALIDATION**

Comité scientifique Urg'Ara

Dr Danièle Agi, Dr Florence Bages Limoges, Dr Jean-Baptiste Bouillon Minois, Mme Vanessa Cataldo, Dr Pascale Cavalli, Dr Lazhar Chelihi, Pr Guillaume Debatty, Dr Cyril Delasara, Dr Marion Douplat, Dr Jonathan Duchenne, Dr Jean-François Fage, Dr Stéphanie Fey Dosda, Pr Tobias Gauss, Dr Céline Gondouin, Dr Laure Jainsky, Mme Manon Kaced, Dr Loïc Lamboley, Mme Marie Lassaigue, Mme Emilie Launet, Dr Marie-Emmanuelle Limoges, Dr Virginie Lvovschi, Pr Fares Moustafa, Dr Véronique Potinet, Dr Anthonie Prost, Dr Abdesslam Redjaline, Dr Thomas Rocher, Dr Nicolas Roussel, Dr Jeannot Schmidt, Dr Patrice Serre, Dr Karim Tazarourte, Dr Julien Turk, Dr Cécile Vallot, Dr Alain Viallon, Pr Damien Viglino, Dr Youri Yordanov

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt

SOMMAIRE DES RÉFÉRENTIELS

Référentiels	Pages
<u>Cardiopathie suspectée du nouveau-né : choix de la destination</u>	<u>5</u>
<u>Cardiopathie suspectée du nouveau-né : choix du vecteur</u>	<u>6</u>
<u>Détresse respiratoire du nouveau-né ≥ 34SA : choix de la destination</u>	<u>7</u>
<u>Détresse respiratoire du nouveau-né ≥ 34SA choix du vecteur</u>	<u>8</u>
<u>Examen neurologique anormal ou convulsions du nouveau-né : choix de la destination</u>	<u>9</u>
<u>Examen neurologique anormal ou convulsions du nouveau-né : choix du vecteur</u>	<u>10</u>
<u>Hypocalcémie du nouveau-né : choix de la destination</u>	<u>11</u>
<u>Hypocalcémie du nouveau-né : choix du vecteur</u>	<u>12</u>
<u>Infection et risque infectieux du nouveau-né ≥ 34 SA : choix de la destination</u>	<u>13</u>
<u>Infection et risque infectieux du nouveau-né ≥ 34 SA : choix du vecteur</u>	<u>14</u>
<u>Maladie métabolique sévère du nouveau-né : choix de la destination</u>	<u>15</u>
<u>Maladie métabolique sévère du nouveau-né : choix du vecteur</u>	<u>16</u>
<u>Terme et poids, prématurité isolée du nouveau-né : choix de la destination</u>	<u>17</u>
<u>Terme et poids, prématurité isolée du nouveau-né : choix du vecteur</u>	<u>18</u>

Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

C RTP ARA







CARDIOPATHIE CONGÉNITALE SUSPECTÉE : DESTINATION

Trouble du rythme
(dont tachycardie avec FC > 220)

Cardiopathie congénitale suspectée

Conférence téléphonique par la CRTP avec
réfèrent néonatal du type III du réseau

Type III
Avec compétence en
échocardiographie néonatale
disponible à l'admission

Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

C RTP ARA**CARDIOPATHIE CONGÉNITALE SUSPECTÉE : VECTEUR****Trouble du rythme**
(dont Tachycardie avec FC > 220)**Cardiopathie congénitale
suspectée****Vecteur médicalisé**

DÉTRESSE RESPIRATOIRE A LA NAISSANCE (< 3h de vie) – ÂGE ≥ 34 SA : DESTINATION

Les détresses respiratoires secondaires (> 3h de vie) ne sont pas l'objet de ce protocole

CIRCONSTANCES FAVORISANTES

Césarienne avant travail
et/ou avant 39 SA
Contexte infectieux
LA méconial
Asphyxie périnatale
Diabète maternel

Après 15 min de vie

ÉVALUATION PAR LE MÉDECIN

MONITORAGE

Scope
Sonde thermique
Oxymètre de pouls, main droite
FiO₂ > 21% pour SpO₂ 92%-96%
FR, Signes de lutte, apnées
FC, TA, TRC
Gazométrie au cordon

DÉTRESSE RESPIRATOIRE MINIME

Tachypnée isolée (FR > 60/min)
ou signes de lutte modérés

ET SpO₂ ≥ 92 % en VS sous air

ET gazométrie au cordon
pH > 7.13 et lactates < 6mmol/l

DÉTRESSE RESPIRATOIRE MODÉRÉE OU SÉVÈRE

FR > 60/mn ou < 40/mn, Apnées

Et / ou autres signes de lutte

Et / ou SpO₂ < 92% en VS sous air

Et/ou état hémodynamique instable

PEP avec monitoring FiO₂ et Évaluation avant H1

DÉTRESSE RESPIRATOIRE MODÉRÉE

FR > 60 /mn
Et score de Silverman <4
Et Oxygénodépendance ≤ 25 %
ET Absence troubles hémodynamiques
ET Absence de troubles neurologiques

PEP (si non mise auparavant)
Rx thorax / Écho pulmonaire
Surveillance gly capillaire
Envisager VVP

RÉÉVALUATION SYSTÉMATIQUE À H2

Prendre en compte : cinétique de la DR, AG, signes associés, distance géographique

DÉTRESSE RESPIRATOIRE SÉVÈRE

FR > 60 ou < 40/mn, Apnées
Et/ou score de Silverman ≥ 4
Et/ou Oxygénodépendance > 25 %
Et/ou Anomalie hémodynamique
Et/ou Anomalie neurologique

Surveillance clinique
RÉÉVALUATION À H2

AGGRAVATION

AMÉLIORATION

OU ABSENCE DE CRITÈRE POUR DR MODÉRÉE

Eupnéique (FR 30-60/min)
SpO₂ ≥ 95 %
= poursuite de la surveillance

RÉÉVALUATION H4

AMÉLIORATION COMPLETE

Eupnéique et SpO₂ ≥ 95 %
pendant au moins 30 min après
l'arrêt de la PEP
= poursuite de la surveillance en
maternité ou en néonatalogie
selon AG et/ou possibilité de
surveillance 24h/24

AMÉLIORATION PARTIELLE

FiO₂ 21 % mais
PEP non sevrable

Type I ou IIA

PERSISTANCE DE CRITÈRES POUR
UNE DR MODÉRÉE ou AGGRAVATION

Conférence téléphonique par la CRTP avec référent néonatal
du réseau ou Smur spécialisé

Type IIB ou III

Si non faits : Abord veineux/Radiographie du thorax /
SpO₂ pré et post ductale

Transfert en réanimation selon protocole réseau et
organisation régionale

Adapter le support ventilatoire (VNI/intubation)
envisager mesure PCO₂

Traitement étiologique (Antibiotiques, Surfactant,
ponction pleurale évacuatrice...)

Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Péd'Ara du réseau Urg'Ara

CRTP ARA







DÉTRESSE RESPIRATOIRE A LA NAISSANCE (< 3h de vie) – ÂGE ≥ 34 SA : VECTEUR

DÉTRESSE RESPIRATOIRE INITIALE (< 3 premières heures de vie) avec :

- AG ≥ 35
- Silverman < 4 et $FiO_2 \leq 25\%$ ET $SpO_2 \geq 92\%$ et
- Radiographie normale ou en faveur d'un retard de résorption
- Sans aggravation évolutive


Vecteur paramédicalisé


**En absence de vecteur paramédicalisé
disponible dans un délai compatible avec l'état
de l'enfant** évalué par la Cellule en lien avec le
demandeur, le receveur et le référent néonatalogue :
vecteur médicalisé



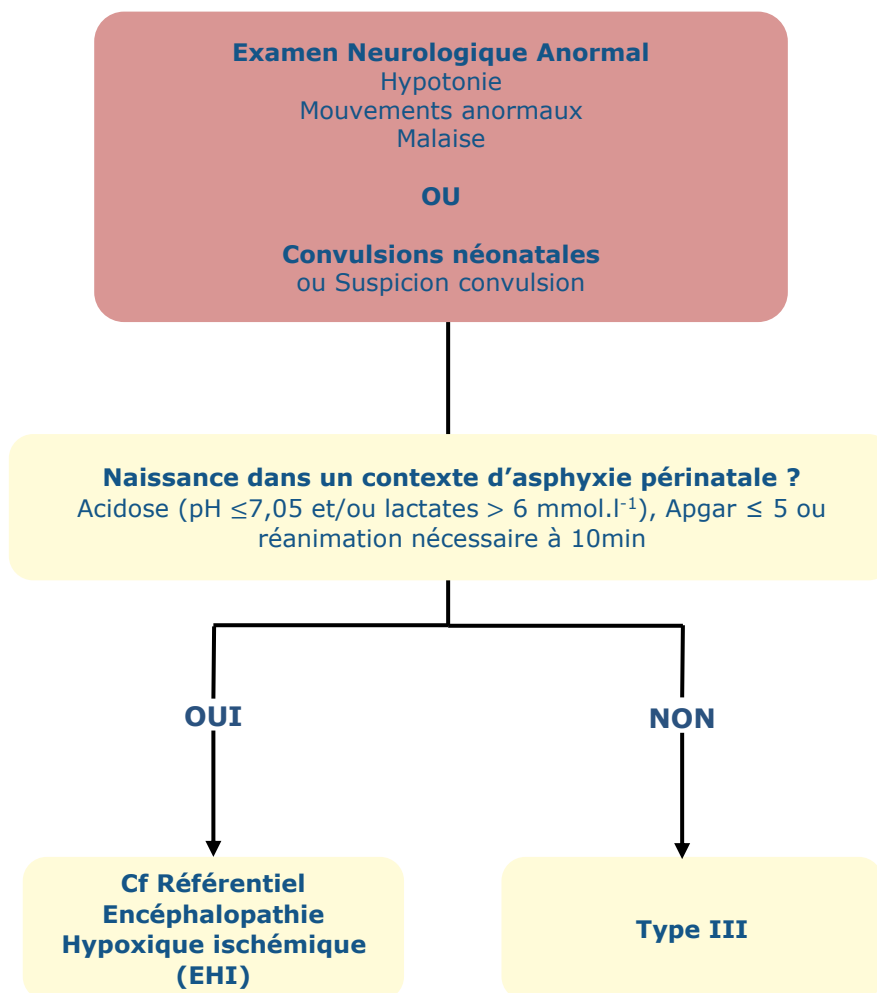
SI ABSENCE D'AU MOINS 1 CRITÈRE POUR UN VECTEUR PARAMÉDICALISÉ DONT :

- Détresse respiratoire secondaire
- $FiO_2 \geq 25\%$
- Radiographie pathologique (Pneumothorax, épanchement, MMH)
- Apnée récidivante
- Nécessité d'un vecteur médicalisé pour bilan, réévaluation et orientation en fonction de la réévaluation


Vecteur médicalisé

Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

DESTINATION DU NOUVEAU-NÉ A TERME DANS UN CONTEXTE D'ASPHYXIE PÉRINATALE



Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

CRTP ARA **Aurore**
eclair **ELENA**
Espace de
L'Enfant et de
La Nourriture **RPA**
Réseau
Périnatal
Alpin **RP2S**
RÉSEAU PÉRINATAL
DES 2 SAVOIE **R.S.P.A** **Urg'Ara****EXAMEN NEUROLOGIQUE ANORMAL OU CONVULSIONS : CHOIX DU VECTEUR****Examen Neurologique Anormal**

Hypotonie
Mouvements anormaux
Malaise

OU

Convulsions néonatales
ou Suspicion convulsion

**Vecteur médicalisé**

Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

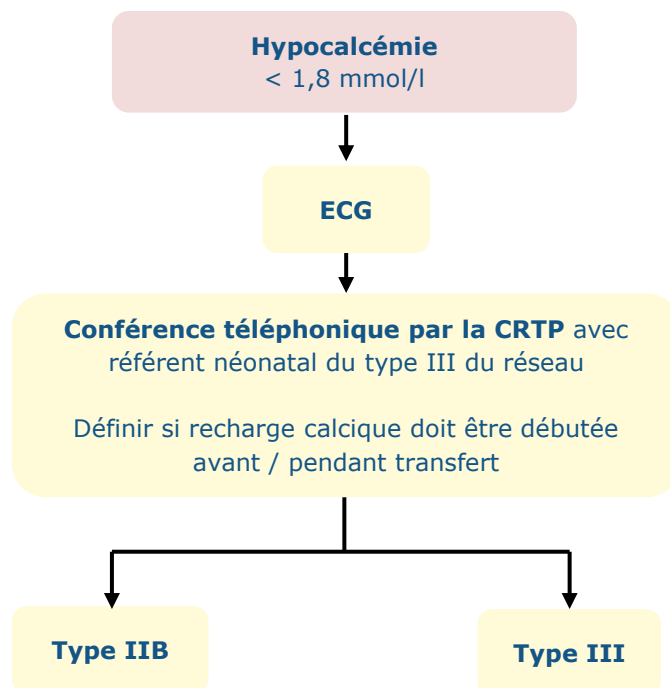
C RTP ARA







HYPOCALCÉMIE DU NOUVEAU-NÉ : DESTINATION



Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

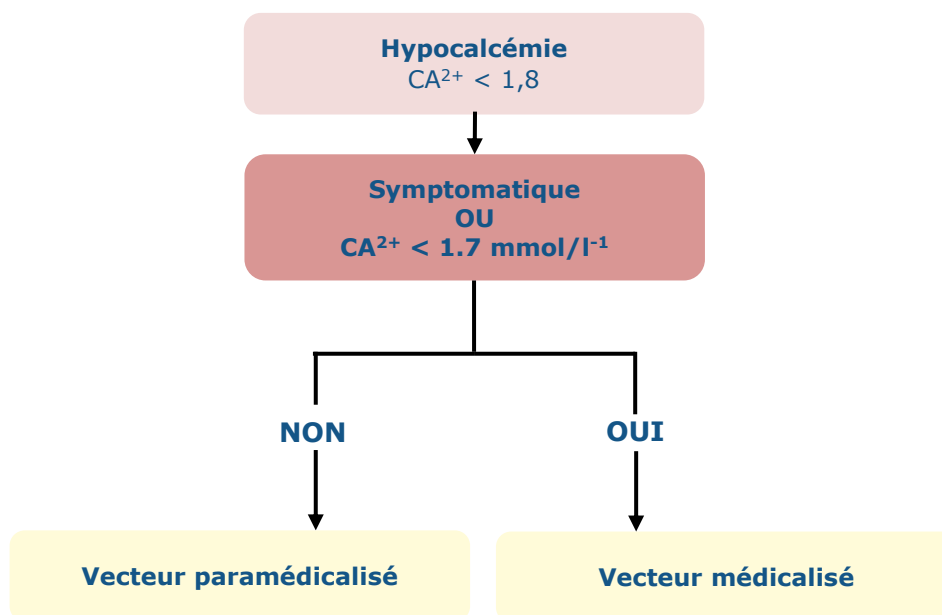
C RTP ARA







HYPOCALCÉMIE DU NOUVEAU-NÉ : VECTEUR



CATÉGORISATION DU RISQUE INFECTIEUX

FACTEURS DE RISQUE PRÉNATALS

- Colonisation maternelle à SGB pendant grossesse actuelle (PV culture, PCR, bactériurie)
- ATCD infection materno-fœtale à SGB
- Considérer PV strepto B inconnu comme Strepto B +
- RPM > 12h
- Prématurité spontanée, non expliquée < 37 SA

ABSENCE DE FACTEURS DE RISQUE PRÉNATALS

SANS FIÈVRE MATERNELLE

Antibiothérapie ADÉQUATE*

Catégorie A

Antibiothérapie INADÉQUATE**

Catégorie B

AVEC FIÈVRE MATERNELLE

> 38°C perpartum ou dans les 2h suivant l'accouchement

- Si isolée : Contrôlée > 38°C à 1h d'intervalle
- Si associée : Dès le 1^{er} pic (associée = frissons, liquide fétide, tachycardie fœtale...)

Antibiothérapie ADÉQUATE*

Antibiothérapie INADÉQUATE**

Catégorie C

* Antibiothérapie ADÉQUATE = Voie IV, au moins 4 heures avant la naissance, en utilisant la pénicilline G, l'ampicilline ou l'amoxicilline, ou la céfazoline.

** Antibiothérapie INADÉQUATE = Tout autre traitement antibiotique (molécule, modalités et délai d'administration inférieur à 4 heures avant la naissance) sera considéré comme inadéquat.

CHOIX DE LA DESTINATION DU NOUVEAU-NÉ DANS UN CONTEXTE INFECTIEUX

NOUVEAU-NÉ ASYMPTOMATIQUE

Catégorie A, B ou C

Surveillance et examen clinique standardisés selon RBP HAS 2017

- ≥ 36 SA $\rightarrow$ En maternité (suites de couches)

Pas de nécessité de transfert sur le seul critère du risque infectieux, quels que soient la catégorie ou le type de maternité.

- ≥ 34 SA et < 36 SA : Admission dans le niveau de soins adéquat (néonatalogie) $\rightarrow$ Type IIA

NOUVEAU-NÉ SYMPTOMATIQUE

SANS SIGNES DE GRAVITE

- Signes digestifs : refus de boire, vomissements
- Signes généraux : fièvre (température $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$) ou hypothermie (température < 36,0°C)

Conférence téléphonique par la CRTP avec référent néonatal du réseau

Type IIA IIB ou III

AVEC SIGNES DE GRAVITE

- Signes respiratoires** : détresse respiratoire (geignement, battement des ailes du nez, signes de rétraction), tachypnée (FR > 60/min), apnée.
- Signes hémodynamiques** : tachycardie (> 160 bpm) ou bradycardie (< 80 bpm), signes de choc (augmentation du temps de recoloration cutanée, pâleur, hypotension artérielle, oligurie), nécessitant un remplissage vasculaire ou l'administration de drogues vaso-actives
- Signes neurologiques** : somnolence, irritabilité, hypotonie, convulsions troubles de la conscience

Type III



Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

C RTP ARA**CONTEXTE INFECTIEUX : CHOIX DU VECTEUR****NOUVEAU-NÉ ASYMPTOMATIQUE**
Quelle que soit la catégorie (A, B ou C)**Vecteur paramédicalisé****NOUVEAU-NÉ SYMPTOMATIQUE**
Avec ou sans signes de gravité**Vecteur médicalisé**



Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

CRTP ARA


MALADIE MÉTABOLIQUE SÉVÈRE : DESTINATION

**Suspicion de maladie
métabolique sévère**



Type III



Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

MALADIE MÉTABOLIQUE SÉVÈRE : VECTEUR

**Suspicion de
Maladie métabolique**



Vecteur médicalisé



Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

CRTP ARA

CHOIX DE LA DESTINATION SELON LE TERME OU LE POIDS (PRÉMATURITÉ ISOLÉE)

Lorsque le terme ou le poids sont les critères de transfert, le choix de la destination est réalisé selon le tableau des critères de chaque maternité transmis par chacun des réseaux de périnatalité à la Cellule Régionale de Transferts Périnataux (CRTP).

Ce référentiel est le fruit d'un travail collaboratif entre les réseaux de périnatalité de la région, la cellule de transferts périnataux ainsi que la filière Pédi'Ara du réseau Urg'Ara

C RTP ARA

Aurore
eclair

ELENA

RP2S
Réseau Périnatal
des 2 Savoies

RP2S
Réseau Périnatal
des 2 Savoies

R.S.P.A

Urg'Ara

CHOIX DU VECTEUR SELON LE TERME (PRÉMATURITÉ ISOLÉE)

< 32 SA

32 SA ≤ terme < 36 SA

≥ 36 SA

**> 31 SA
ET
retransfert**

< 24h de vie

> 24h de vie

Vecteur médicalisé

**Vecteur paramédicalisé
TIIH**

**Transport Sanitaire
Ambulance privée**

CHOIX DU VECTEUR SELON LE POIDS

< 1 500 g

1 500 g ≤ poids < 2 500 g

≥ 2 500 g

**≥ 1 200 g
ET
retransfert**

Vecteur médicalisé

**Vecteur paramédicalisé
TIIH**

**Transport Sanitaire
Ambulance privée**