	SAMU 49 - Centre 15	0795-PR-DEC-02
	Procédure de Régulation SMUR Pédiatrique	
	V1 18/01/2017 Version initiale 18/01/2017	

Rédaction	Validation
Y. Courjault - PH Responsable UF Centre 15 - SAMU 49	F. Templier - PH Chef de Service - SAMU 49

PREAMBULE

- Les transferts médicalisés inter- intrahospitaliers des enfants de moins de 2 ans nécessitent une prise en charge par une équipe médicale ayant une compétence spécifique en pédiatrie. Ceci comprend les transferts médicalisés de néonatalogie (enfant de moins de 1 mois). Ces équipes sont appelées SMUR pédiatriques. Dans certains cas particuliers, cette compétence peut apporter une meilleure qualité de prise en charge pour certains enfants jusqu'à 4 ans.

- En Pays de la Loire, il n'existe qu'une équipe régionale de SMUR pédiatrique, basée à Nantes, et ne couvrant la région qu'en journée de semaine. D'autres organisations ont été mises en place, au CHU d'Angers (SMUR pédiatrique angevin fonctionnant H24 et 7j/7) mais aussi sur certains autres établissements de santé (CH Le Mans, CHU Tours).

OBJECTIFS

- Décrire les organisations de type "SMUR pédiatrique" mobilisables pour les Pays de la Loire, ainsi que leurs particularités.
- Décrire l'organisation des transferts médicalisés (SMUR secondaire) ou paramédicalisés (T2IH) des enfants de moins de 2 ans (voire jusqu'à 4 ans) et relevant de la compétence territoriale du SAMU 49.
- Décrire les modalités d'engagement du SMUR pédiatrique angevin ou de l'équipe T2IH pédiatrique angevine.
- Décrire l'organisation des transferts tertiaires médicalisés des patients hospitalisés en réanimation néonatale et en réanimation infantile au CHU d'Angers.
- Décrire les modalités de renfort en primaire d'une équipe du SMUR pédiatrique angevin auprès d'une équipe SMUR polyvalent.

1) Organisations type "SMUR pédiatrique" mobilisables en Pays de la Loire

1-1) Particularités de fonctionnement

- Ces organisations se sont développées pour faire face à un besoin, en l'absence d'organisation régionale couvrant l'ensemble de la région 7j/7 et H24.

- Elles ne fonctionnent pas forcément sur le principe habituel de la régulation SAMU où l'établissement de soins (ES) demandeur s'adresse à son SAMU départemental qui a la charge d'organiser le transfert.

- Plus souvent, il s'agit d'une organisation reposant sur le principe "*service receveur de l'enfant = service effecteur du transfert*". Ce service reçoit régulièrement l'appel en direct et effectue le transfert s'il accepte l'enfant.

- Le médecin régulateur urgentiste (MRU) du SAMU 49 doit donc prendre en compte :

- ✓ Sa responsabilité sur l'organisation d'un transfert sur sa zone géographique de compétence,
- ✓ Les organisations "SMUR pédiatrique" en place pas toujours disponibles pour des transferts d'enfant ne revenant pas sur leur structure.

1-2) Description générale des structures type "SMUR pédiatriques" existantes

CHU Nantes : SMUR pédiatrique régional

- Transfert des enfants jusqu'à 15 ans, régulés par le médecin de la réanimation pédiatrique du CHU de Nantes,
- Utilisation de l'héliSmur 44 possible avec couveuse,
- Missions régionales aux heures ouvrées : Lundi au vendredi de 8h30 à 18h30,
- Au-delà du créneau "SMUR pédiatrique régional", organisation H24 mais mobilisables essentiellement si le CHU Nantes est l'ES receveur.

CHU Angers : SMUR pédiatrique angevin

- Transfert des enfants jusqu'à 2 ans (voire 4 ans : cf. infra), régulés conjointement par le MRU SAMU 49 et le réanimateur de néonatalogie (< 1 mois, en âge corrigé) ou de réanimation infantile (≥ 1 mois),
- Pas d'utilisation possible de l'héliSmur 49 si nécessité de couveuse,
- Missions H24 7j/7 pour les transferts relevant de la compétence territoriale du SAMU 49 ou pour les enfants admis au CHU Angers, sauf autre organisation plus efficiente (Cf. infra). Constitution et moyens matériels : Cf. infra.

CH Le Mans

- Régulation via la régulation du SAMU 72,
- Transfert des enfants de moins de 2 ans, reposant sur un médecin ayant une compétence en néonatalogie - pédiatrie et les moyens du SMUR Le Mans (Organisation assez superposable à celle du SAMU 49).

CHU Tours

- SMUR pédiatrique pour la région Centre, y compris en héliSmur 37 avec couveuse,
- Régulation via la régulation du SAMU 37,
- Remarque : Facturation de l'ES de départ par le SAMU 37 (Pas de facturation si assuré par un SMUR Pays de la Loire).

2) Régulation médicale des transferts des enfants de moins de 2 ans au SAMU 49

Le terme "Réanimateur pédiatrique" utilisé ici s'applique selon le cas et l'âge de l'enfant soit au réanimateur de réanimation néonatale, soit au réanimateur de réanimation infantile.

La limite d'âge de 1 mois s'entend en âge corrigé.

2-1) Points de vigilance et de sécurité

L'organisation du transfert doit être effectuée en 30 minutes maximum et signifiée au médecin du service d'origine de l'enfant.

(Même si le transport doit être différé en raison de l'indisponibilité immédiate du vecteur choisi)

En cas de détresse vitale, le médecin régulateur urgentiste (MRU) s'assure que toutes les compétences locales sont mobilisées auprès de l'enfant (urgentiste, anesthésiste, pédiatre) et contacte si besoin les personnes ressources locales non mobilisées pour qu'elles interviennent.

2-2) Zone géographique de compétence de la régulation du SAMU 49

Secteur relevant de la compétence du SAMU 49 et du SMUR Angers

- Zone territoriale de compétence habituelle du SAMU 49 pour les transferts :
 - ✓ ES d'origine situés en Maine-et-Loire.
 - ✓ ES de Mayenne avec convention SAMU 49 - SAMU 53 lors d'un transfert vers le CHU Angers (Centre Hospitalier du Haut-Anjou- site de Château-Gontier ; CH Laval et Polyclinique du Maine ; CH Mayenne).

Autres situations pouvant entraîner l'engagement du SMUR pédiatrique angevin par le SAMU 49

- Par logique d'efficacité régionale, pour éviter une triangulaire, tout transfert pédiatrique d'un enfant admis au CHU Angers obligeant l'équipe normalement en charge de faire une triangulaire.
- Sous réserve de la possibilité et de l'accord de l'équipe du SMUR pédiatrique angevin (Pas d'obligation du SAMU 49 d'organiser un transfert ne relevant pas de sa compétence).

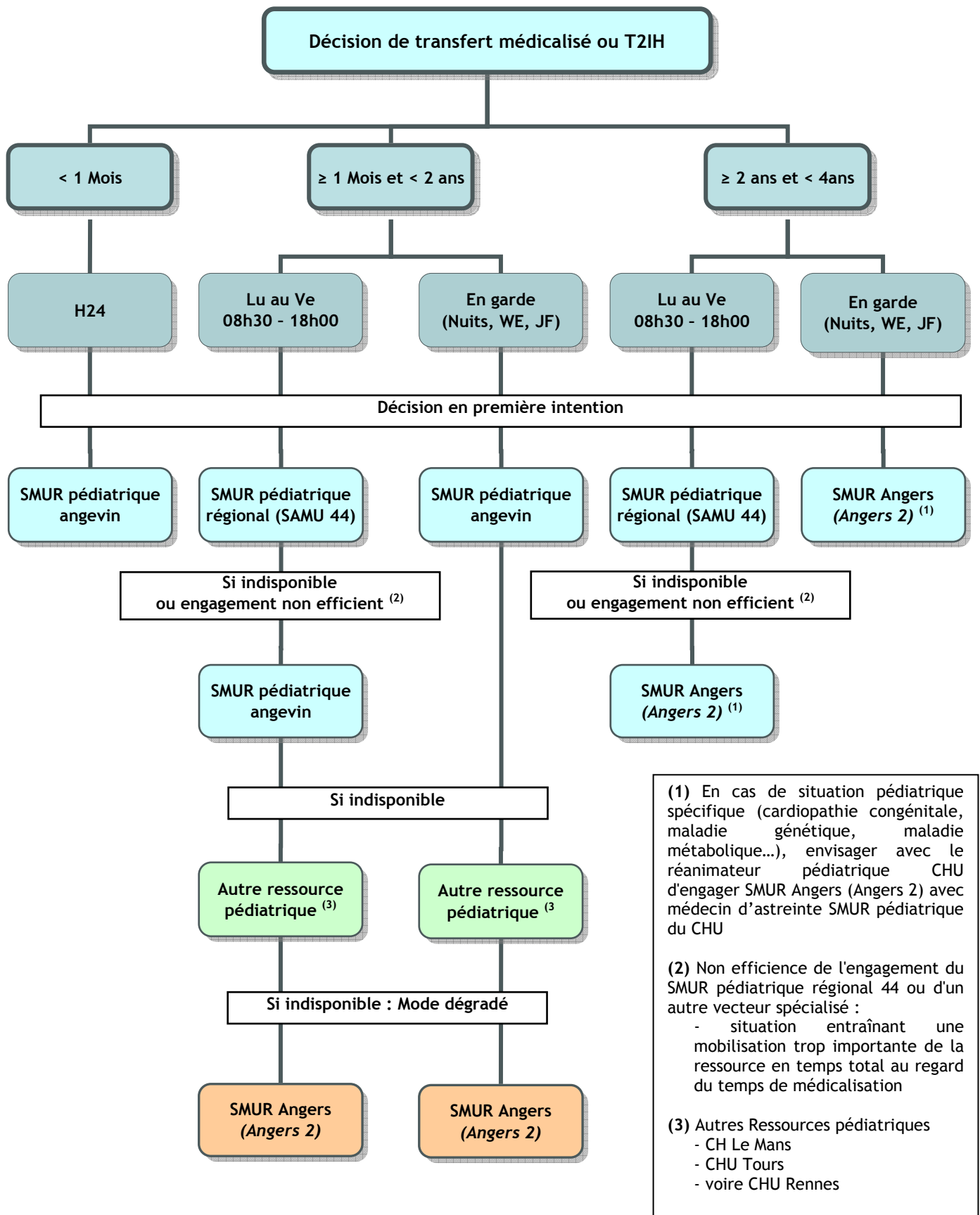
2-3) Choix du type de transfert

- La détermination du type de transfert (médicalisé, paramédicalisé ou sanitaire simple) est de la responsabilité du MRU du SAMU 49. Il appuie sa décision sur les compétences du réanimateur pédiatrique du CHU Angers.

- La décision doit être concertée et consensuelle (médecin demandeur, MRU avec l'appui du réanimateur pédiatrique) et garantir la réponse la plus spécialisée possible en fonction du délai de réponse attendu.

- Lorsqu'un transfert sanitaire simple est décidé, sa mise en œuvre ne repose pas sur la régulation du SAMU 49. Ce transfert doit être organisé par l'ES demandeur. Le MRU garde un rôle de conseil et d'aide à la décision sur le choix de ce type de transfert.

2-4) Choix de l'effecteur pour les transferts médicalisés : Principes généraux



- Le choix d'un effecteur autre ne doit pas être accepté sous condition de changement de la destination prévue pour l'enfant, sauf accord clair du médecin en charge de l'enfant, de la famille et de l'absence de baisse de qualité de prise en charge (Plateau technique requis maintenu, enfant n'ayant pas un besoin fort d'aller là où il est suivi)

2-5) Principes de régulation selon le lieu de réception de la demande de transfert

Situation n° 1 : Appel initial reçu à la régulation du SAMU 49

- 1) Transfert médicalisé : Le MRU contacte le réanimateur pédiatrique. Une requalification en T2IH peut être déterminée après concertation.
- 2) T2IH : Le MRU appelle le réanimateur pédiatrique pour avis si doute entre T2IH et transfert médicalisé.
- 3) Le MRU mobilise les ressources habituellement prévues selon l'âge de l'enfant, le créneau horaire, les lieux de départ et d'arrivée (Voir algorithme), en concertation avec le réanimateur pédiatrique.
- 4) En cas d'impossibilité, le MRU détermine avec le réanimateur pédiatrique une solution alternative permettant de concilier délai de réalisation et compétence requise.

Situation n° 2 : Appel initial reçu directement en réanimation néonatale ou en réanimation infantile

La réalisation du transfert par le SMUR pédiatrique angevin est acceptée par le réanimateur pédiatrique :

- 1) Le MRU indique les délais de disponibilité de l'équipe Angers 3 ou des solutions alternatives.
- 2) Après concertation avec le réanimateur pédiatrique sur le délai, le MRU déclenche les moyens dépendant du SMUR Angers (Ambulance +/- couveuse, ambulancier +/- IDE).

La réalisation du transfert par le SMUR pédiatrique angevin n'est pas possible :

- Une autre organisation a été mise en place par le réanimateur pédiatrique
 - ✓ Le MRU organise un accueil héliSmur si besoin (contact avec son SAMU de référence pour l'horaire).
- L'ES de départ est sur la zone de compétence territoriale du SAMU 49
 - ✓ Le MRU organise le transfert avec une autres structure de transport pédiatrique, ou à défaut en mode dégradé en déclenchant une équipe habituelle du SMUR Angers (médecin disponible le plus compétent).
- L'ES de départ est hors de la zone de compétence territoriale du SAMU 49 (Mais enfant attendu au CHU Angers)
 - ✓ Le MRU transfère la demande au SAMU territorialement compétent et s'assure de la mise en relation entre médecin en charge du patient à l'ES de départ, réanimateur pédiatrique du CHU et MRU du SAMU concerné
 - ✓ Le MRU 49 reste facilitateur si un moyen du SMUR Angers est disponible et adapté (compétence).

3) Constitution du SMUR pédiatrique angevin en fonction de l'heure et des missions

3-1) Transfert SMUR secondaire

- La médicalisation repose sur un médecin ayant une compétence spécifique en transport pédiatrique. En période de garde, elle s'appuie sur une liste d'astreinte commune entre réanimation néonatale et infantile.
- Dans tous les cas, le médecin de réanimation néonatale ou infantile détermine le médecin pédiatre le plus habilité à réaliser le transfert (Ex : le médecin d'astreinte revient au CHU et le médecin de garde assure le transfert).
- L'héliSmur 49 ne dispose pas de couveuse dédiée et l'utilisation de la couveuse de l'ambulance de réanimation n'est pas possible (Fixation impossible).

- De base, quel que soit l'âge :
 - ✓ Ambulance de réanimation dédiée au SMUR pédiatrique médicalisé, avec couveuse médicalisée rangée au SAMU, selon le besoin précisé par le médecin pédiatre.
 - ✓ Ambulancier Angers 3 (Astreinte la nuit).
- Avec si enfant de moins de 1 mois :
 - ✓ Médecin : Réanimateur néonatalogie en jour ouvré / Médecin astreinte SMUR pédiatrique garde et WE.
 - ✓ Puéricultrice du service de néonatalogie.
- Avec si enfant de plus de 1 mois :
 - ✓ Médecin : Réanimateur réanimation infantile en jour ouvré / Médecin astreinte SMUR pédiatrique en garde et WE.
 - ✓ IDE Angers 3 (Astreinte la nuit).

3-2) Transfert infirmier interhospitalier (T2IH)

- De base, quel que soit l'âge :
 - ✓ Ambulance de réanimation dédiée au T2IH, avec couveuse du service de néonatalogie selon le besoin précisé par le médecin pédiatre (en général nécessaire jusqu'à 4 kg.).
 - ✓ Ambulancier Angers 3 (Astreinte la nuit).
- Avec si enfant de moins de 1 mois :
 - ✓ Puéricultrice du service de néonatalogie.
- Avec si enfant de plus de 1 mois :
 - ✓ IDE Angers 3 (Astreinte la nuit).

3-3) Cas particuliers : Moyens "Angers 3" indisponibles

- Avant tout, déterminer le degré d'urgence du transfert en concertation avec le réanimateur (néonatalogie ou de réanimation infantile) :
 - o - Si le délai de disponibilité d'Angers 3 est trop long par rapport au besoin de l'enfant, engager l'équipe paramédicale Angers 2 (maintien de l'équipe primaire Angers 1 à trois), ou à défaut l'équipe paramédicale Angers 1.
 - o - Si seul l'ambulancier Angers 3 est indisponible dans le délai et qu'un IDE est nécessaire, engager l'IDE Angers 3
 - o - En période d'astreinte, en cas de départ immédiat nécessaire, engager l'équipe paramédicale Angers 2 (Voire Angers 1 si indisponible) et rappeler systématiquement l'astreinte, y compris pour un transfert possiblement court.
- En cas de maintenance d'une des 3 ambulances de réanimation, l'AR SMUR pédiatrique et l'AR T2IH sont mutualisées.
- Si nécessité absolue d'utiliser l'AR "Angers 2", faire mettre en place une bouteille Air Médical B15.

4) Particularités des transferts intra CHU

Transferts tertiaires médicalisés des enfants de réanimation infantile

- Quelque soit l'âge de l'enfant, la médicalisation est assurée par un médecin de réanimation infantile.

Transferts tertiaires médicalisés des enfants de réanimation néonatale

- Dans de rares cas, demande de transfert tertiaire médicalisé par la réanimation néonatale pour un examen ne nécessitant pas de relais ambulance mais l'usage du module de transport "médicalisé" : Engagement ambulancier Angers 3 avec l'AR SMUR pédiatrique (équipe constituée du réanimateur de néonatalogie et d'une puéricultrice).

Constitution de l'équipe paramédicale (Transfert médicalisé ou T2IH)

- Les règles IDE / puéricultrice restent inchangées
- En journée :
 - o Angers 3 en première intention.
 - o Sinon, Angers 2 sans le médecin SMUR.
- En astreinte :
 - o Angers 2 sans le médecin SMUR si transfert court.
 - o Angers 3 (astreinte) si Angers 2 indisponible OU si transfert long (Ex : IRM)

5) Renfort du SMUR pédiatrique en intervention primaire

- Il n'existe pas d'organisation permettant de garantir un renfort par réanimateur de néonatalogie ou de réanimation infantile.
- En cas de situation de renfort identifié par le MRU
 - 1) Contacter le réanimateur de néonatalogie ou de réanimation infantile dès que possible (Anticipation)
 - 2) Définir la possibilité d'un renfort et son intérêt selon le lieu et la situation clinique :
 - Soit par un médecin présent au CHU
 - Soit en ayant recours à l'astreinte qui revient au CHU
 - 3) Si c'est possible :
 - Le MRU identifie le moyen SMUR Angers qui peut accompagner le médecin de renfort
 - Le médecin est pris en charge en réanimation
- Ne pas faire : Organiser le renfort par le médecin d'astreinte qui se rend directement sur les lieux