	Département de Médecine d'Urgence - Centre 15	0795-DO-THE-11
	<i>Procédure de Régulation</i>	
	Régulation des Appels pédiatriques pour un enfant hospitalisé relevant de la Réanimation pédiatrique ou de la Réanimation néonatale	
		V2 18/04/2023
		Version initiale : 25/03/2021

Rédaction	Validation	Approbation
G. Montaud - Assistant - DMU	G. Boussicault - PH - Responsable UF SMUR Pédiatrique B. Leboucher - PH - Chef de service Néonatalogie et Soins Critiques de l'Enfant J Verchere - PH - Responsable UF Centre 15 D Plard - PHC - DMU	D. Savary - PUPH - Chef de service DMU

1) OBJECTIF ET DOMAINE D'APPLICATION

1-1) Définition

- Transfert des enfants jusqu'à 2 ans, régulés par le médecin de réanimation néonatale (< 1 mois, en âge corrigé) ou de réanimation pédiatrique (≥ 1 mois), et par le MRU SAMU 49 si décision de transfert.
- 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.

1-2) Mesures générales

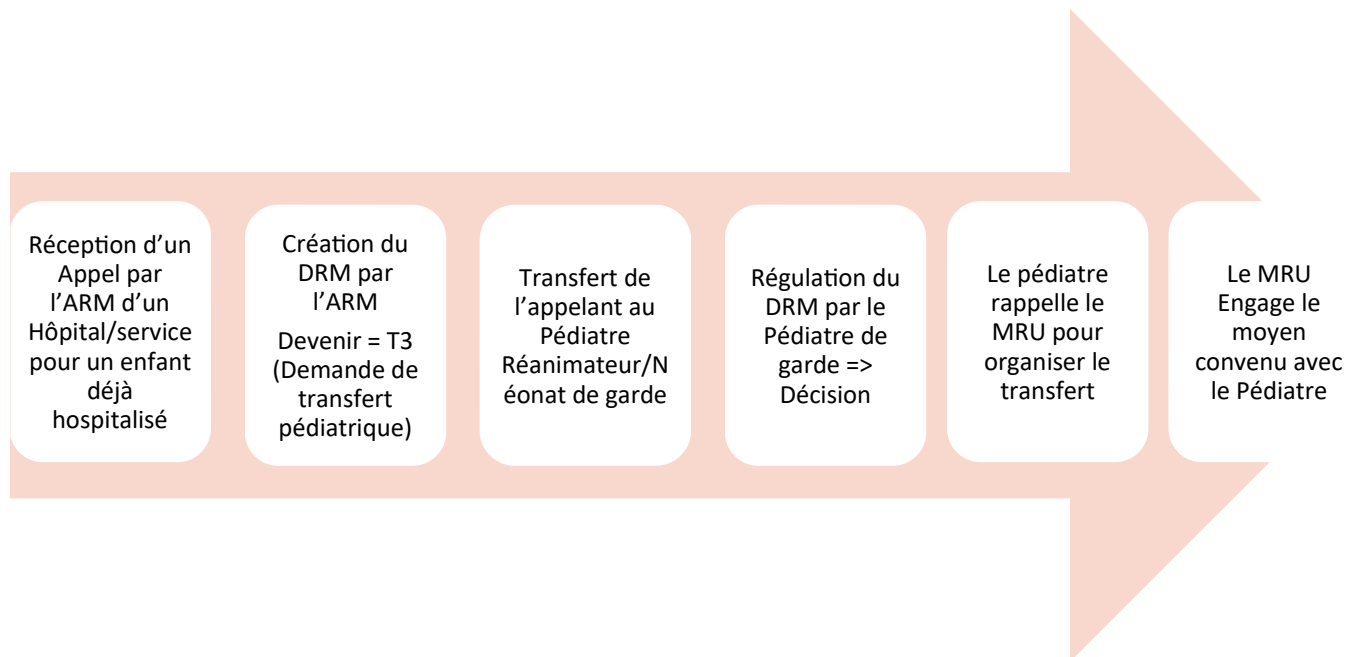
- L'organisation du transfert doit être effectuée en 30 minutes maximum et signifiée au médecin du service d'origine de l'enfant. Même si le transport doit être différé en raison de l'indisponibilité immédiate du vecteur choisi
- En cas de détresse vitale, le pédiatre s'assure que toutes les compétences locales sont mobilisées auprès de l'enfant (urgentiste, anesthésiste, pédiatre) et contacte si besoin les personnes ressources locales non mobilisées pour qu'elles interviennent.
- 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).
 - ES de Sarthe
- La détermination du type de transfert est de la responsabilité du réanimateur pédiatrique ou du réanimateur de néonatalogie du CHU Angers
- 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.

Numéro téléphone

- Entrée pédiatrie (appel ARM pour la création du DRM) : **02 41 34 45 97**
- Entrée MRU (pour organiser le transfert) : **02 41 09 05 02**

2-1) Principes généraux

- Un évènement entraîne la création d'un seul DRM que ce soit un ou plusieurs patients (exemple : 1 seul DRM pour un transfert de jumeaux...).



2-2) Rôle de l'ARM :

2-2-1) Réception de l'appel et création du DRM

- L'ARM a la charge de la création d'un nouveau DRM
- Il saisit les renseignements concernant l'appelant : Téléphone, Nom de l'appelant ainsi que les renseignements sur l'appelant : Pédiatre, Sage-femme, Puéricultrice, ...
- **Choix T3 = Transfert pédiatrique dans l'onglet Devenir de l'appel**
- Il saisit la destination si elle est connue
- Il crée un ou plusieurs patients dans le DRM.

2-2-2) Transfert de l'appel au pédiatre de garde

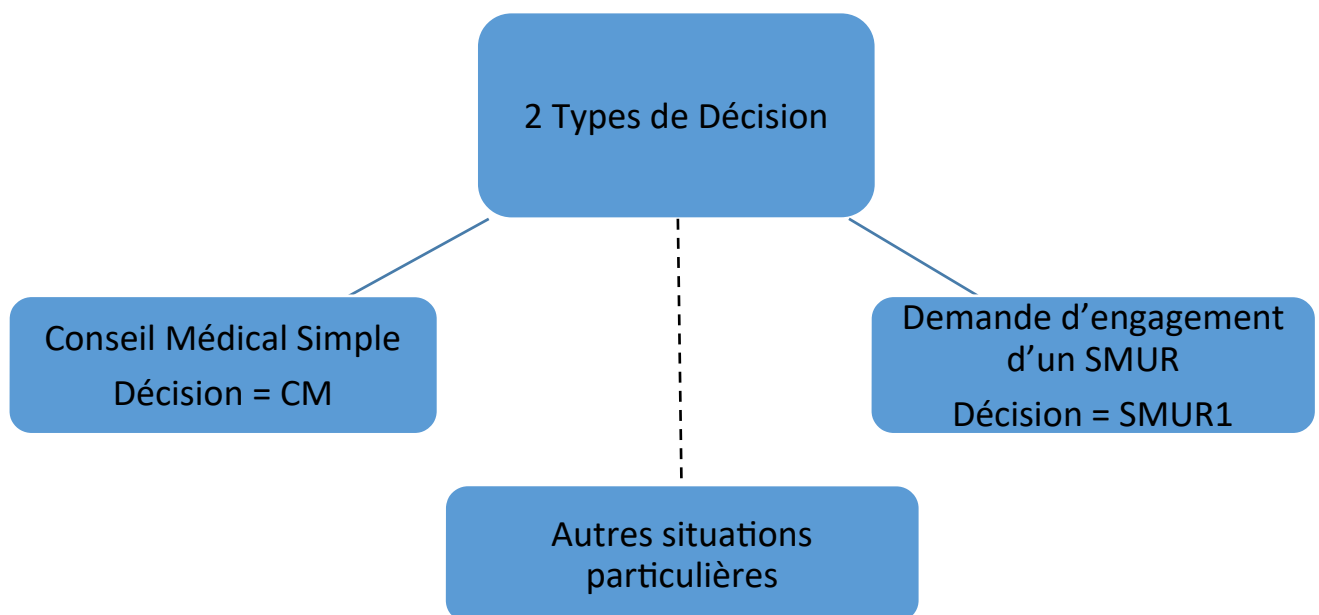
- L'ARM appelle le Pédiatre de garde (double Appel) : Réanimateur Pédiatrique (**41615 - 06.65.80.67.52**) ou le réanimateur de Néonatalogie (**57777 - 02.41.35.77.77**).
- Information du Pédiatre de Garde avec les informations suivantes :
 - Appelant
 - Hôpital d'origine
 - Numéro de DRM
 - Nom du patient
- Transfert de l'appelant au Pédiatre de garde

2-3) Rôle du Pédiatre :

2-3-1) Régulation du DRM par le pédiatre

- Le pédiatre recherche du DRM dans Centaure à partir des éléments transmis par l'ARM.
- Le pédiatre renseigne les infos médicales, la mise en condition, les conseils donnés, les modalités de transfert...
- Il assure la codification du DRM

2-3-2) Décision



- **Conseil Médical Simple : Décision = CM**

- Noter le conseil donné dans une nouvelle note médicale
- Sélection du devenir de chaque patient : « Laissé sur place »
- Désactiver le DRM Uniquement lorsque le DRM est terminé et qu'il n'y aura pas d'autre appel pour ce même dossier

- **REMARQUES**

1- La décision CONSEIL CM est à tracer préférentiellement à la fin de la régulation du DRM.

Le Risque est que quelqu'un clôture le DRM pensant qu'il est terminé => S'il est prévu que l'appelant doit rappeler plus tard pour faire le point sur l'évolution, il ne faut prendre la Décision CM qu'à l'occasion de ce 2^e appel.

Si besoin écrire dans une note médicale : NE PAS CLOTURER

2- Ecrire chaque conseil médical dans une nouvelle note médicale, qui sera horodatée.

- **Demande d'engagement d'un SMUR : Décision = SMUR1**
 - Revérifier **avec l'appelant** le point de départ sur la page prise d'appel : Hôpital - Service - Etage...
 - Renseigner l'onglet « destination » : Hôpital - Service (Voir avec le MRU si besoin)
 - Modifier la date et l'heure s'il s'agit d'un T3 programmé ultérieurement (Onglet Départ)
 - **Sélection de la décision SMUR1**
 - Noter les modalités de transfert dans une note médicale : Médicalisé, TIIH, matériel...
 - Appeler le Médecin Régulateur Urgentiste pour organiser le transfert : Modalités, délais, etc...

2-4) Rôle du MRU :

- **Le MRU Engage le moyen convenu avec le Pédiatre**

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 pédiatrique.

- 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 (nuit : Cf POS Angers 1).
- Avec si enfant de moins de 1 mois :
 - Médecin : Médecin SMUR Pédiatrique / Médecin astreinte SMUR pédiatrique garde et WE.
 - Puéricultrice du service de néonatalogie.
- Avec si enfant de plus de 1 mois :
 - Médecin : Médecin SMUR pédiatrique / Médecin astreinte SMUR pédiatrique en garde et WE.
 - IDE Angers 3 (nuit CF POS Angers 1).

3) ALGORITHME

