

Synthèse du groupe SMUR néonatal et pédiatrique pour les assises de pédiatrie

17/02/2023

Il existe actuellement en France 33 SMUR néonataux et pédiatriques, répartis sur le territoire national avec une très grande disparité organisationnelle. Cependant il existe un déficit de couverture dans certaines régions et particulièrement les territoires ultra marins et la Corse.

A l'origine, principalement investies dans la prise en charge des transferts secondaires des nouveau-nés en détresse vitale, ces équipes se sont progressivement organisées et formées pour assurer la prise en charge et le transfert médicalisé des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.

Les prochains enjeux sont donc, de pouvoir disposer d'une expertise néonatale et pédiatrique à tous les niveaux de prise en charge : régulation, permanence des soins (PDS), service d'accès aux soins (SAS), prise en charge et transfert.

Les SMUR néonataux et pédiatriques doivent, dans l'idéal, être adossés à des services de réanimation néonatale et pédiatrique ou à un service d'urgence pédiatrique.

Une régulation périnatale et pédiatrique individualisée et intégrée au centre de réception et de régulation des appels (CRRA) doit être généralisée. Les puéricultrices et les sage-femmes, pourraient participer à certains aspects de la régulation périnatale et pédiatrique sous la supervision du régulateur pédiatrique.

Il est essentiel que les SMUR pédiatriques soient également sollicités dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (SSE).

Pour pouvoir assurer le développement et la pérennisation des missions sus-citées, il est indispensable d'assurer la formation initiale et continue des personnels des SMUR néonataux et pédiatriques. Pour cela les équipes de SMUR néonataux pédiatriques doivent disposer de postes de DES de pédiatrie et de docteurs Junior aux côtés des postes médicaux titulaires. Il est donc indispensable d'envisager une maquette de formation initiale au transport néonatal et pédiatrique.

Les internes DES de la filière formation spécifique transversale (FST) urgence pédiatrique, qui envisagent d'intégrer les équipes SMUR néonatales et pédiatriques doivent effectuer au minimum un stage de 6 mois en réanimation néonatale ou en soins intensifs de néonatalogie et en salle de naissance d'un centre périnatal (CPN) au minimum de type IIb.

Par-ailleurs, il est indispensable d'assurer une formation continue de qualité aux médecins exerçant au sein des SMUR néonatales et pédiatriques, et dans cet objectif mettre en place une filière de formation diplômante nationale dans le domaine du transport néonatal et pédiatrique. Une réflexion doit être menée dans le sens d'une universitarisation de la filière transport néonatal et pédiatrique. Il est aussi important d'envisager au sein des réseaux de soins régionaux néonatales et pédiatriques la création de postes d'assistants partagés.

En ce qui concerne les personnels paramédicaux, les spécificités du transport néonatal et pédiatrique doivent être intégrés dans la formation des infirmier.e.s, des puéricultrices et des IADE ainsi que dans la formation des futurs infirmiers de pratique avancée (IPA) en soins critiques néonatales et pédiatriques.

Les SMUR néonatales et pédiatriques participent à l'enseignement et à la recherche clinique, aux études épidémiologiques régionales et nationales. Il y a une nécessité à mettre en place des outils informatiques d'évaluation et de suivi adossés à des bases de données régionales voire nationales.

Afin de développer et pérenniser les structures de SMUR néonatales et pédiatriques existantes, des unités fonctionnelles (UF) devraient être individualisées avec des moyens dédiés et fléchés. Afin de garantir une couverture du territoire national adaptée aux besoins de la population (moyens humains médicaux, paramédicaux et administratifs, locaux, moyens informatiques et téléphoniques dédiés), d'autres UF devraient être créées là où cela est nécessaire.

Le recrutement paramédical doit se faire avec des professionnels qualifiés pour le transport néonatal et pédiatrique (ambulanciers, puéricultrice, IADE, IDE avec expérience en soins critiques néonataux et pédiatriques...). Le personnel paramédical des SMUR pédiatriques doit bénéficier d'une formation spécifique et d'une reconnaissance de l'activité en soins critiques pédiatriques.

Les moyens matériels et logistiques du SMUR néonatal et pédiatrique, doivent être dédiés uniquement à la prise en charge des enfants. Les unités mobiles hospitalières (UMH) doivent être équipées en permanence avec du matériel de réanimation néonatale et pédiatrique pour ce qui concerne le transport routier. En fonction du territoire un moyen hélicoptéré doit être équipé avec un matériel adapté (module de transport néonatal et pédiatrique) et disponible à tout moment. Il est nécessaire d'envisager des moyens logistiques humains et matériels pour le bon fonctionnement de ces dispositifs.

Des Transferts Infirmiers Inter-Hospitaliers (TIIH) néonataux et pédiatriques devraient être organisés au sein de chaque territoire, avec du personnel formé et des moyens dédiés H24 et 7/7 afin d'assurer les transferts de nouveau-nés et d'enfants malades qui ne relèvent pas d'un SMUR néonatal et ou pédiatrique. Ces TIIH, contribuent à assurer les transferts des nouveau-nés et des enfants en sortie de soins critiques afin de libérer les lits dans ces structures.

L'activité des TIIH ne doit pas se faire au-dépens de l'activité des SMUR.

Les effectifs médicaux, paramédicaux et ambulanciers doivent être suffisants pour assurer la permanence des soins H24 et 7/7, ainsi que les autres missions des SMUR (missions transversales, activités journalières, SSE...).

Afin d'optimiser l'utilisation des moyens et la réponse aux besoins de la population néonatale et pédiatrique, il est nécessaire de mettre l'accent sur la place de la régulation dans le dispositif de réponse. Une formation diplômante à la régulation néonatale et pédiatrique, doit être intégrée aux formations et aux diplômes existants consacrés à la régulation médicale. Les

assistants de régulation médicales assurant la réponse aux appels téléphoniques doivent pouvoir bénéficier d'une formation spécifique à la régulation néonatale et pédiatrique.

Les personnels des SMUR pédiatriques doivent s'intégrer dans les formations à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, en collaboration avec les services de l'état investis dans ce domaine.

Court terme :

- Renforcer et stabiliser les structures existantes de transport néonatal et pédiatrique par un budget propre de fonctionnement, des moyens humains, matériels, administratifs et logistiques dédiés.
- La régulation périnatale et pédiatrique (Aide Médicale Urgente et secondaires) doit être développée au sein des SAMU existant.
- Disposer de postes de DES de pédiatrie et de docteurs Junior aux côtés des postes médicaux titulaires
- Participation des infirmières puéricultrices et des sage-femmes, à certains aspects de la régulation périnatale et pédiatrique sous la supervision du régulateur pédiatrique.
- Il est essentiel que les SMUR pédiatriques soient également sollicités dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.
- Création et financement d'une base de données pour l'évaluation et le suivi de l'activité néonatale et pédiatrique des SMUR.
- Les pédiatres doivent être intégrés dans le fonctionnement du SAS et de la PDS.
- Création des Transferts Infirmiers Inter-Hospitaliers (TIIH) néonataux et pédiatriques H24 et 7/7.
- Effectifs médicaux, paramédicaux et ambulanciers formés et suffisants pour assurer la permanence des soins H24 et 7/7

Moyen terme :

- Développer des unités de transport néonatal et pédiatriques sur tout le territoire national (Corse et territoires ultra-marins)
- Les SMUR néonataux et pédiatriques devraient être adossées à des structures pédiatriques (urgences, réanimation néonatale, réanimation pédiatrique polyvalente).

- Une filière de formation en transport néonatal et pédiatrique doit être individualisée au sein des soins critiques pédiatriques.

Azzedine AYACHI, SMUR pédiatrique 93 – Montreuil

Laurent DUPIC, SMUR pédiatrique 75 – Necker-Enfant-Malades, Paris

Ayoub MITHA, SMUR pédiatrique 59- Lille

Jean-Louis CHABERNAUD Ex - responsable médical SMUR pédiatrique 92 - Clamart

Bibliographie

Naud J, Chabernaude JL (2011) Organisation et perspectives des SMUR pédiatriques en France – Résultats de l'enquête du GFRUP. Réanimation ; 20 : 525-529

Mortamet G, Lode N, Roumeliotis N on behalf of the Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP), et al. Disaster preparedness in French paediatric hospitals 2 years after terrorist attacks of 2015. Archives of Disease in Childhood 2019;104:322-327.

Chabernaude JL, Lodé N, Daussac E, Leyronnas D, Ayachi A, Naud J (2020) Historique des SMUR pédiatriques en France. Perfectionnement en Pédiatrie;3:300-307

Vivien B, Jourdain G. Service d'accès aux soins et SAMU 2.0 : ne pas oublier la régulation médicale pédiatrique ! (2022) Editorial ; Ann Fr Med Urgence 12:347-348 DOI 10.3166/afmu-2022-0457