

Etat des lieux des SMUR pédiatriques . Evolution depuis 2011

Elisabeth DAUSSAC
SMUR Pédiatrique
TOULOUSE

Avec la contribution de Julien Naud SMUR Bordeaux et Jean
Louis Chabernaud SMUR Clamart.

Enquête 2011

Les débuts du transport néonatal et pédiatrique en France

- **A partir de 1976**: création des SMUR pédiatriques dans plusieurs régions
- Ils fonctionnent **depuis bientôt 40 ans** dans différentes régions
- Ils ont apporté **d'importants progrès** pour la qualité de la mise en condition des enfants en situation de détresse

- *Barbier ML, Chabernaud A, Ayachi N, Lodé N, Leong-Tissier M-C, Diependaele J-F, Mentionnes E. Histoire du transport néonatal dans la région Ile de France. Rev. Méd. Périnat. 1999; 4: 219-350.*

- *Agostino R, Carraro S. Neonatal transfers. Prenat Diagn. 1999; 19: 103-107.*

- *Roy RND, Langford S. Neonatal transport. J Perinatol. 1999; 4: 219-350.*

Rev. Méd. Périnat.
DOI 10.1007/s12611-010-0067-7

ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE DOSSIER

**Histoire du transport néonatal :
progrès dans l'organisation au cours des 30 dernières années**

History of the neonatal transport: progress in organization during the last thirty years

J.-L. Chabernaud · A. Ayachi · N. Lodé · M.-C. Leong-Tissier · J.-F. Diependaele · E. Mentionnes

Reçu le 9 mars 2010 ; accepté le 19 mars 2010
© Springer-Verlag France 2010

tal
tol

Réglementation et organisation des transferts néonataux et pédiatriques

Deux époques charnières décisives :

- **1997-1998** :
 - décrets SAMU-SMUR 97-619 (30 mai 1997) : possibilité de créer un SMUR pédiatrique dans un hôpital disposant d'une réanimation néonatale/pédiatrique (Article R-712-74-1)
 - décrets d'application du plan périnatalité (octobre 1998)
- **2005-2007** :
 - deuxième plan périnatalité : développement (budget spécifique) des transferts néonataux médicalisés et para médicalisés
 - circulaire DHOS/01/2005/67 relative à l'organisation du transport des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants (7 février 2005).
 - Ministère de l'emploi et de la solidarité. Décrets N°08-899 et 98-9000 du 9 octobre 1998. Journal officiel de la République française, p 15343
 - Plan Périnatalité 2005-2007 : Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité

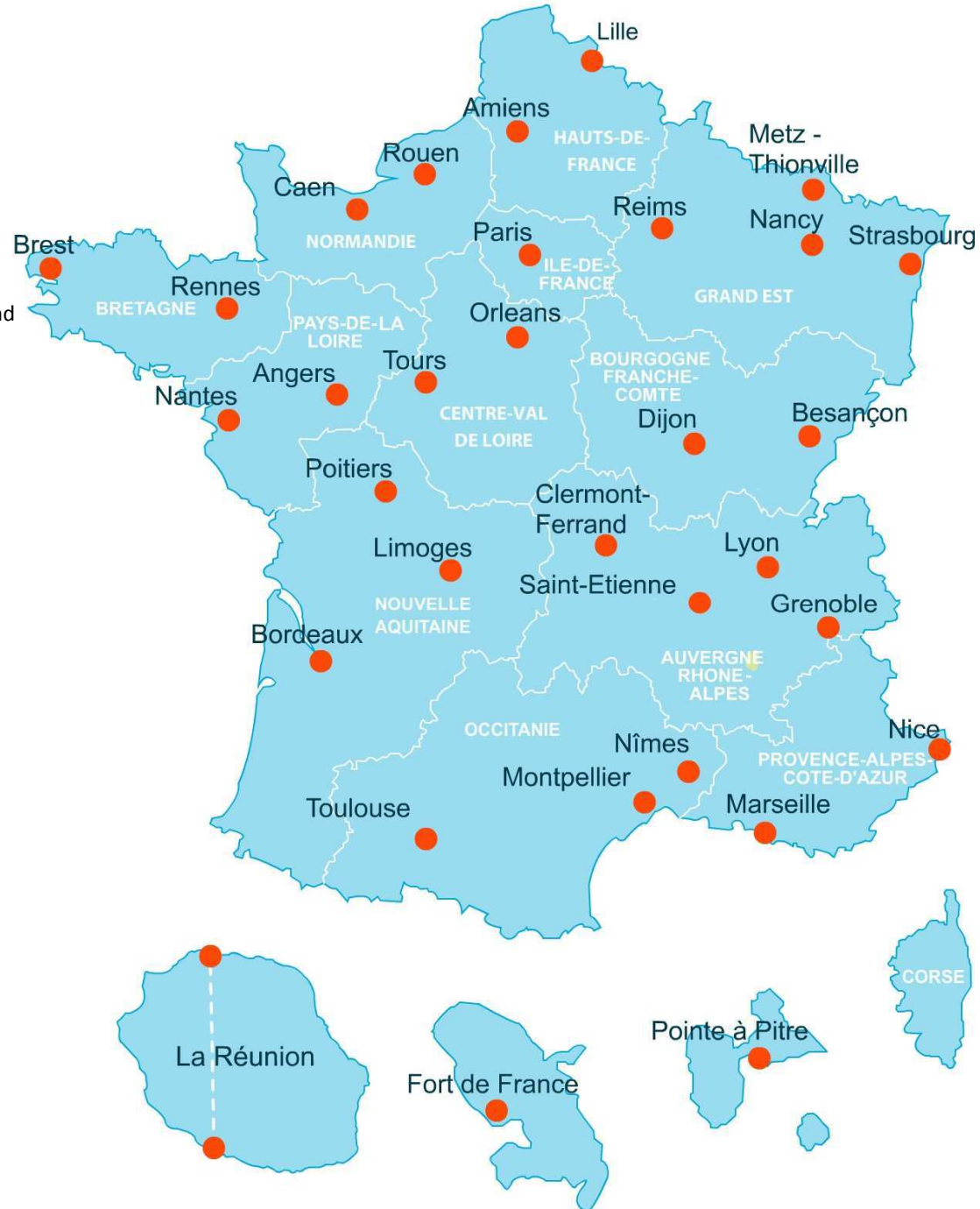
Première enquête 2011

Seconde enquête ... (un peu laborieuse)

- Questionnaire adressé par email aux CHU France métropolitaine : 32
- Réponses obtenues de 21 équipes
- Appels téléphoniques aux SAMU ou services de réa lors d'absence de réponses
- 32 exploités

30 CHU

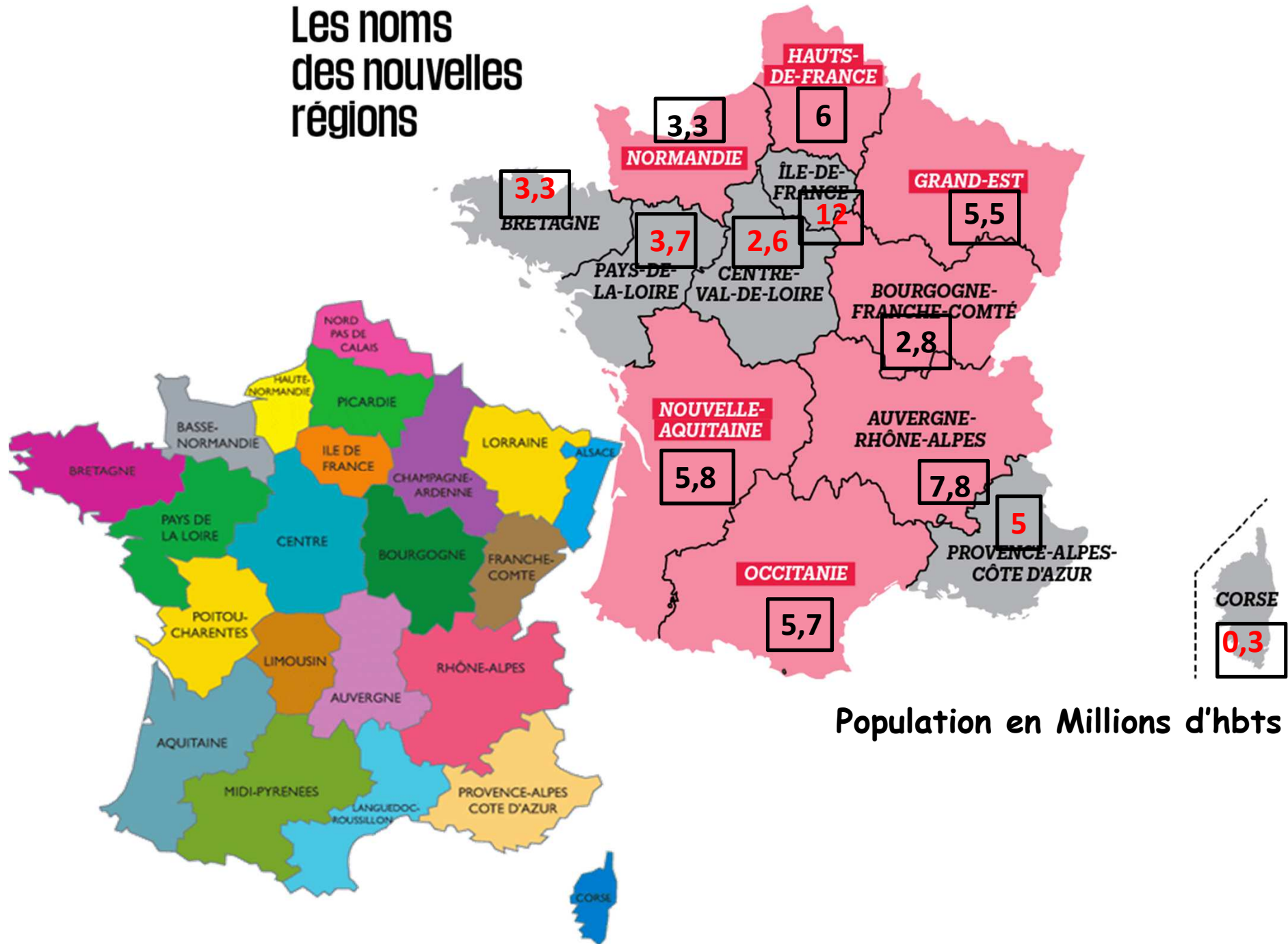
Amiens
Angers
Besançon
Bordeaux
Brest
Caen
Clermont-Ferrand
Dijon
Fort de France
Grenoble
La Réunion
Lille
Limoges
Lyon
Marseille
Montpellier
Nancy
Nantes
Nice
Nîmes
Paris
Pointe à Pitre
Poitiers
Reims
Rennes
Rouen
Saint-Etienne
Strasbourg
Toulouse
Tours



2 CHR

Metz-Thionville
Orléans

Les noms des nouvelles régions




Population en Millions d'hbts

Résultats

- Identification de 30 équipes de transport par des pédiatres
- Organisation et activité variables
- 2 équipes sont à fonctionnement « intermittent » (pas nuit et week-end , ou planning « à trou »)
- 3 des « anciennes régions » n'ont pas d'équipe spécifique pédiatrique
- Toutes les nouvelles régions ont au moins une équipe pédiatrique, parfois 2, 3 ou 4 .
- Corse et DOM /TOM : pas d'équipe dédiée .
Contribution variable des pédiatres

Évolution 2011/2016 . France métropolitaine

	I : SMUR T1 et T2 nné et pédia	II : SMUR T2 nné et pédia	III : SMUR T2 nné	Pas /très peu pédiatre
2011	11	9	9	5
2016	10	13	6	4



T1 : primaires T2: secondaires

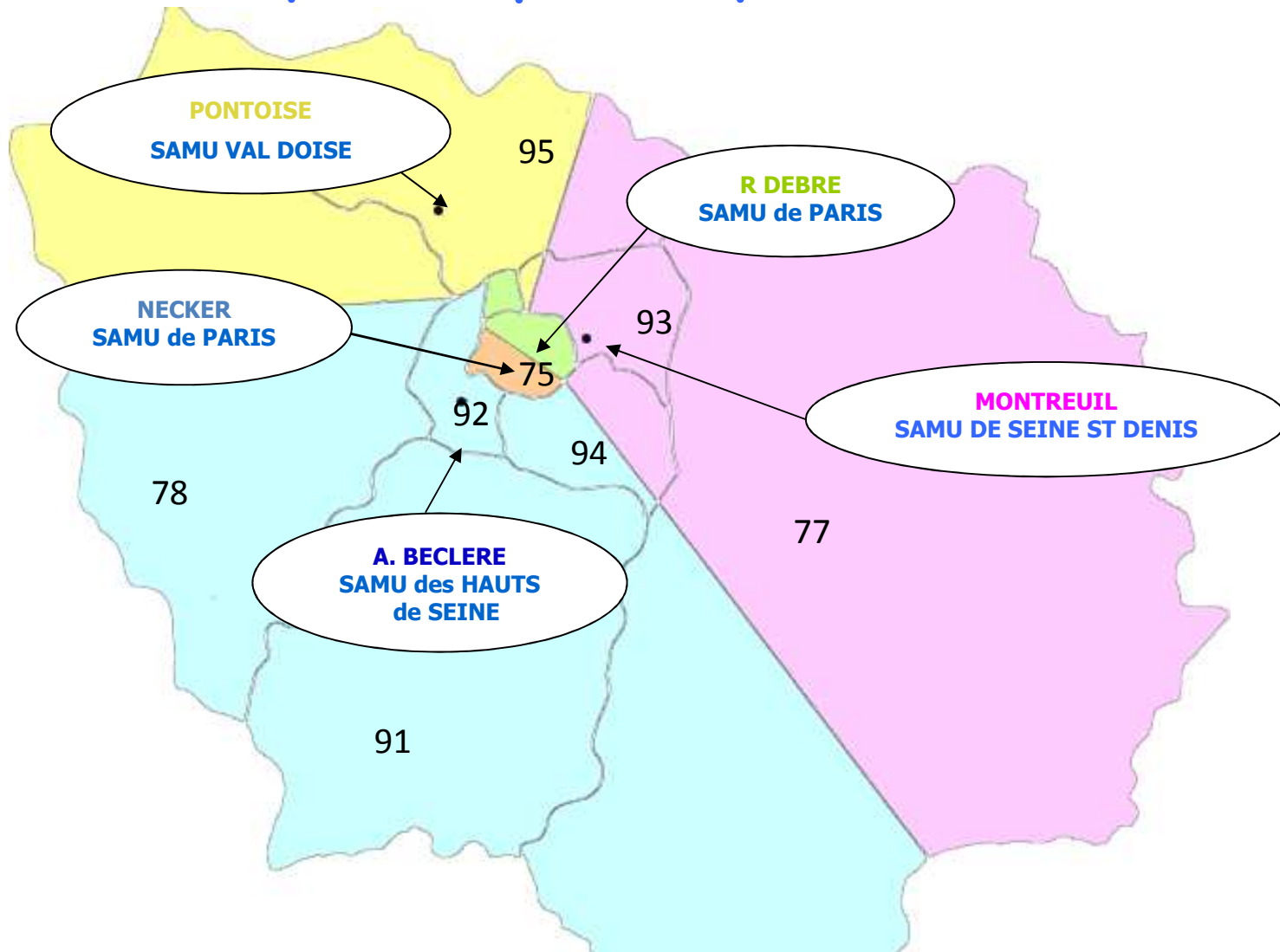
Les principales évolutions:

- **Marseille** : SMUR T2 néonatal / SMUR T1 et T2 pédia
- **Grenoble** : SMUR T2 néonatal / SMUR T2 pédia
- **Rennes** : petit SMUR mais évolution T2 néonatal / T2 pédiatrique
- **Montpellier** : SMUR sans participation pédiatrique / T2 nné et pédia
- **Nantes** : SMUR pédia T1 et T2 / plus de T1
- Difficultés de recrutement sur **SMUR Paris Necker**

Population et équipes de transport pédiatrique

Région	Population (Million)	Type I	Type II	Type III
Hauts de France	2 régions : 6 M	2		
Normandie	2 régions : 3,3 M		1	1
Grand Est	3 régions : 5,5 M		3	1
Bourgogne Franche Comté	2 régions : 2,8 M		1	
Nouvelle Aquitaine	3 régions : 5,8 M	1		1
Auvergne Rhône Alpes	2 régions : 7,8 M	1	1	1
Occitanie	2 régions : 5,7 M	1	1	
Bretagne	1 région : 3,3 M		2	
Pays de Loire	1 région : 3,7 M		2	1
Centre Val de Loire	1 région : 2,6 M		1	1
PACA	1 région : 5 M	1	1	
Ile de France	1 région : 12 M	5		

Les cinq SMUR pédiatriques d'Ile de France



Développement de 1976 à 1988

5495 interventions en 2010, 2015 ?

Les transports secondaires

- Néonataux
 - 6 équipes SMUR néonatal strict / 9 en 2011
 - Évolution vers secondaires pédiatriques
 - 2 équipes : fonctionnement jour ouvrable.
- Pédiatriques
 - 11 équipes SMUR secondaires pédiatriques stricts /9 en 2011
 - Age :
 - 7 équipes : jusqu'à 2 ans
 - 1 équipe : jusqu'à 3 ans
 - 4 équipes : jusqu'à 15 ans
- Régulation :
 - Néonatale : SMUR Ped = 14, CRRRA Adulte = 7, cellule périnatale = 6
 - Pédiatrique : SMUR ped = 14 , CRRRA adulte = 10

Interventions primaires

- **10 équipes** sont SMUR néonatal et pédiatrique, primaire et secondaire. (+/- NEM à « temps partiel »)
- Ce sont également les plus grosses équipes en terme de chiffre d'activité > **1000 interventions** annuelles
- Equipes également les plus « dotées » avec du **temps SMUR** bien ciblé et un taux élevé de personnel dédié. (de 3,5 ETP à 6,1 ETP médical)
- Ce sont les **plus grosses communautés urbaines** de France
- **Age** : globalement = **10 à 15** (18?) ans . 1 équipe = 3 ans .
1 équipe = 4 ans parfois plus
- **Régulation** : équipes **Toulouse et Pontoise** régulent en direct. 5 autres équipes peuvent être « rarement aide à la régulation » en seconde ligne.
2 équipes positionnées au **CRRA**

Les communautés urbaines France 2015.

- Paris : 12,4 M
- Lyon : 2,2 M
- Marseille-Aix : 1,7 M
- Toulouse : 1,3 M
- Bordeaux : 1,2 M
- Lille : 1,2 M
- Nice : 1 M
- Nantes : 900 000
- Strasbourg : 770 000
- Rennes : 700 000
- Grenoble : 684 000
- 4-5 équipes polyvalentes
- 1 polyvalente
- 1 polyvalente
- 1 polyvalente
- 1 polyvalente
- 1 polyvalente
- 1 secondaire pédiatrique
- 1 secondaire pédiatrique
- 1 secondaire petit enfant
- 1 secondaire pédiatrique
- 1 secondaire petit enfant

Organisation ... variable

- Temps médical dédié très variable
- Beaucoup de contribution des services de réanimation, néonatalogie, parfois anesthésistes, urgentistes pédiatres
- 2 équipes sont en autonomie sans participation extérieure
- 9 équipes ont organisation nuit et week-end en astreinte
- 2 équipes n'ont pas d'astreinte nuit et week-end = Adulte
- Toutes les équipes font ... plein d'autres choses !!!
enseignement, staff, activité dans services, sociétés savantes, CRMIN

- Soignants : soit dédiés au SMUR , soit en commun avec services de soins standards (réa, SAMU) ; Puer, IDE, IADE
- Plutôt plus de temps paramédical que de temps médical
- Ambulanciers non dédiés sauf Ile de France .
- Utilisation hélicoptère très variable (Amiens, Limoges, Nice, Toulouse, Nantes)

La régulation

- Des secondaires
 - Néonatale : SMUR Ped = 14, CRRA Adulte = 7, cellule périnatale = 6
 - Pédiatrique : SMUR ped = 14 , CRRA adulte = 10
- Des primaires
 - 2 équipes
 - Toulouse : jeunes médecins sont formés à DU de régulation médicale
- Des appels tout venant au CRRA
 - 5 équipes sont aide à la régulation

Les TIIH

- Réponses incomplètes
- Au moins 16 CHU sont organisés pour des TIIH.
- Soit personnel soignant issu de l'équipe SMUR ou de l'équipe de réanimation ou néonatalogie, soit AP avec personnel soignant propre

Conclusion

- Evolution du transport pédiatrique se poursuit
- Equipes souvent toutes petites, sous dotées en temps médical
- Avenir ...
 - « Investir » le nourrisson, et le jeune enfant
 - Créer du lien fort avec le SAMU et les CRRA
 - Essayer de se rendre « indispensable » !!!
 - Se « montrer » : niveau national / international (ESPNIC...)

Bonsoir Elisabeth,

Je reviens du congrès de **l'ESPNIC où a eu lieu la 1^{ère} réunion de la section « transport »**.

Je suis le **seul français** (malheureusement) à en faire partie.

La 1^{ère} mission que nous nous sommes donnés est de **répertorier l'intégralité des équipes de transport pédiatrique en Europe**.

Je sais que tu présentes l'état des lieux des SMUR pédiatriques à la journée nationale, malheureusement je ne pourrai y être (convocation aux assises en début d'après midi).

Pourrais tu leur transmettre (ou je peux le faire en ton nom) **et demander aux différents responsables s'ils acceptent de transmettre leur mail à la section transport de l'ESPNIC**.

As tu une carte de France avec l'implantation de tous les SMUR pédiatriques, ce serait une manière élégante de leur présenter les choses

Clairement je ne suis pas (et ne veux pas être) le représentant pour la France, mais un participant parmi d'autres. Par exemple les **anglais ont 6 participants**, on peut donc avoir autant de participants que l'on veut.

Pour **faire partie de cette section il suffit d'adhérer à l'ESPNIC (environ 200€/an) et de choisir d'être votant dans la section transport. Toutes les bonnes volontés sont les bienvenues.**

Pour info lors du prochain congrès **de l'ESPNIC à Lisbonne du 6 au 9 juin 2017** il y aura une session complète de transport pédiatrique (il y en a d'ailleurs eu une à Genève avant hier) et pour le 4^{ème} congrès sur le transport néonatal (Oxford début septembre 2017), l'ESPNIC est en négociation pour obtenir une journée

Amitiés

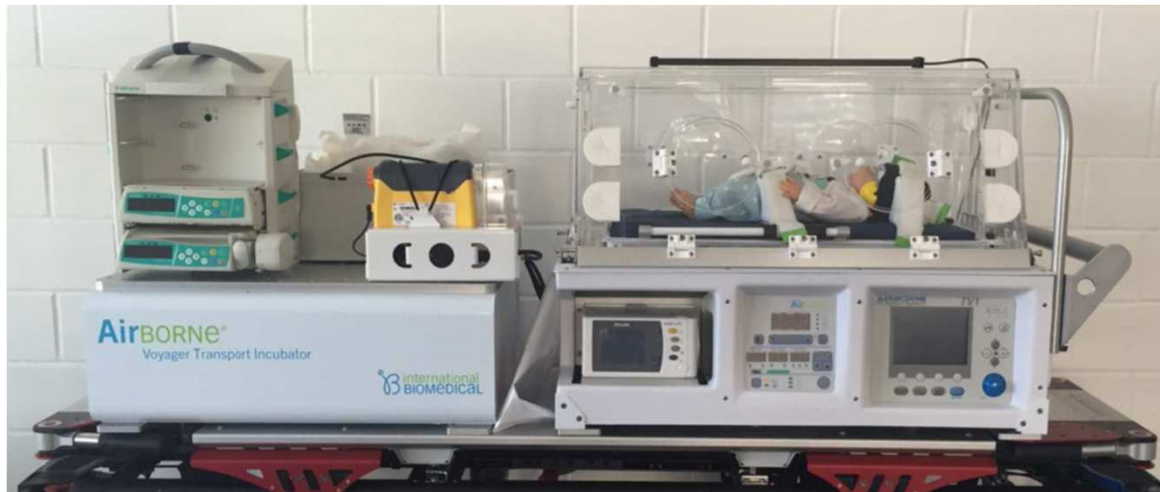
Gilles Jourdain ; SMUR pédiatrique Clamart.

Et pour terminer ...

- Groupe matériel
 - Modules de transport
 - Matelas coquille
- Prochaine rencontre 2017

Matériel

International Biomedical : rencontre avec 7 équipes de SMUR pédiatriques en septembre .
Une piste à explorer...



- Equipe déjà beaucoup de pays d'Europe ... sauf la France ??
- Ingénierie déjà effectuée
- Modules « à la carte »
- Route et hélicoptéré



Matelas coquille
nouveau-né sur
mesure





- Prochaine rencontre
 - DATE : 2/11/2017 ou 9/11/2017
 - LIEU : Dijon ?? Autres candidatures ?

- Bon retour à tous