



**Ministère de la santé
et de la protection sociale**

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

P
R
O
J
E
T

**LE MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE**

A

MESDAMES ET MESSIEURS
LES DIRECTEURS D'AGENCE
REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
(pour exécution)

MESDAMES ET MESSIEURS
LES PREFETS DE DEPARTEMENTS
Direction Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales
(pour exécution)

MESDAMES ET MESSIEURS
LES PREFETS DE REGION
Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales
(pour information)

CIRCULAIRE DHOS/O1 relative à l'organisation des transports pédiatriques

Pièces jointes : Annexes 1 à 5

Date d'application : immédiate

Résumé:

- Textes de référence :

- Code de la santé publique- Article L.6311-1 à L.6314-1.
- Les articles R. 712-71-4 et R.712-87, D. 712-82 et D. 712-93
- Décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 modifié relatif au comité départemental d'aide médicale urgente et des transports sanitaires

- Décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 modifié relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres
- Décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au SAMU
- Décret n° 2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Décret ... 2004 modifiant le décret du 30 novembre 1987...
- L'arrêté du 20 mars 1990 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectées au transport sanitaire
- L'arrêté 2004 sur les matériels ...
- La circulaire DHOS/SDO/ 238 du 20 mai 2003 relative à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent aux urgences

Textes abrogés : néant

La particularité des transports de nouveau-nés, nourrissons et d'enfants¹ n'est que peu prise en compte dans les textes réglementaires actuels. Seuls les transports médicalisés en néonatalogie sont mentionnés dans le code de la santé publique. La rationalisation et l'encadrement de l'organisation de l'ensemble des transports sanitaires des enfants sont apparus indispensables pour conforter et renforcer la qualité de cette prise en charge. Ceci apparaît d'autant plus nécessaire que les transports de nouveau-nés, nourrissons et enfants sont en augmentation, notamment en raison de l'actuelle du regroupement des plateaux techniques et des maternités.

Un groupe de travail, associant les SAMU, les ambulanciers, les fédérations hospitalières et des SMUR pédiatriques, a été constitué afin d'établir des recommandations. Ces dernières visent à organiser une gradation des transports permettant d'offrir aux nouveau-nés, nourrissons et enfants un niveau de prise en charge adapté à leur état de santé. Il est en effet ressorti qu'à l'instar des niveaux de soins gradués en périnatalité, cette gradation permettra la mise en place d'équipes mieux préparées et offrira une sécurité plus grande des transports concernés. Cela permettra également d'éviter les médicalisations inutiles de transports assurés aujourd'hui par des SMUR et pouvant être assurés par des personnels paramédicaux.

Un travail complémentaire relatif aux transports in-utero sera réalisé très prochainement.

Trois types de transports pédiatriques peuvent être ainsi différenciés :

- Le transport médicalisé, réalisé par des SMUR pédiatriques² ou non.
- Le transport inter hospitalier accompagné par du personnel infirmier.
- Le transport ambulancier.

¹ Nouveau-nés : moins de 28 jours ; nourrissons : de 28 jours à 2 ans.

² Un SMUR est appelé « pédiatrique » lorsqu'il est spécialisé dans la prise en charge des nouveau-nés, nourrissons et enfants.

La traduction de cette organisation dans l'ordonnancement juridique nécessite, pour l'officialisation des SMUR pédiatriques : un décret en conseil d'Etat permettant de créer une catégorie spécifique de SMUR spécialisé dans la prise en charge des nouveau nés, nourrissons et enfants et un décret simple, précisant la composition spécifique des équipes de SMUR pédiatrique ; pour les transports infirmiers interhospitaliers (TIH), un décret simple ; pour la spécialisation pédiatrique du transport sanitaire ambulancier, un décret prévoyant des conditions de matériels spécifiques pour les transports de nouveau nés et nourrissons ainsi qu'un arrêté ministériel définissant les matériels présents dans les ambulances prenant en charge des nouveau nés et des nourrissons.

La mise en œuvre locale de ce schéma doit faire l'objet de discussions à l'échelon régional, afin de prendre en compte les particularités démographiques ou géographiques. Ces discussions pilotées par l'ARH, en lien avec la DDASS pour la partie « transport sanitaire », seront également menées en lien avec le Comité Départemental d'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins (CODAMUPS), la commission régionale de la naissance (CRN) et la commission régionale de la prise en charge sanitaire de l'enfant et de l'adolescent. La CRN, conformément aux missions prévues par l'arrêté du 8 janvier 1999, pourra être force de proposition dans l'adaptation régionale de ce dispositif.

Il est également nécessaire que l'organisation retenue ainsi que l'activité relative aux différents types de transports fassent l'objet d'une évaluation sur une période à définir localement afin d'en vérifier l'adéquation aux besoins de la population.

L'organisation ainsi retenue, ainsi que les modalités d'évaluation, ont vocation à s'inscrire dans un réseau de santé périnatal et pédiatrique et à être formalisées dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.

I – TRANSPORT PEDIATRIQUE MEDICALISE

A - Missions

Les transports médicalisés sont justifiés pour le transport des enfants atteints d'une détresse vitale patente ou potentielle ou dont le pronostic fonctionnel est gravement menacé.

Il y a lieu ici de tenir compte de l'âge des patients et de l'origine médicale ou traumatologique de la pathologie nécessitant l'intervention.

A titre indicatif, l'annexe 1 précise une liste des cas susceptibles de nécessiter un transport médicalisé par un pédiatre, de préférence. Cette liste sera adaptée localement par les équipes médicales des différents SMUR concernés par le transport d'enfants notamment en ce qui concerne les seuils d'âge et de poids.

Les transports médicalisés de nouveau-nés, nourrissons et enfants doivent faire l'objet d'une régulation médicale par le SAMU.

B- Définition, organisation et implantation

1- Définition et organisation

a) SMUR pédiatrique

Les SMUR pédiatriques définis à l'article R 712-71-4 du code de la santé publique disposent en permanence en propre d'une équipe spécialisée pour la prise en charge des enfants, ainsi que de matériels et d'équipements.

A l'instar des autres SMUR, une mutualisation du personnel médical et non médical des équipes du SMUR pédiatrique doit être encouragée notamment avec les services assurant la régulation médicale, la réanimation néonatale ou infantile, la salle de naissance, ou les urgences pédiatriques.

b) SMUR disposant d'une équipe médicale pédiatrique pour les transports relevant de l'annexe 1

Ces SMUR sont médicalisés par des pédiatres des services d'hospitalisation.

Ces SMUR bénéficient de manière non permanente d'une équipe pédiatrique et ne disposent pas nécessairement d'un véhicule dédié au transport pédiatrique.

Les deux types de SMUR précisés ci-dessus constituent des SMUR référents en pédiatrie. L'organisation des transports pédiatriques médicalisés s'appuie sur la complémentarité entre les SMUR référents et les autres SMUR, formalisée par convention dans le cadre des réseaux.

c) SMUR

Des protocoles spécifiques à la prise en charge des enfants sont établis par les équipes médicales des SMUR en lien avec l'équipe du SMUR référent en pédiatrie. Ces protocoles sont précisés dans les conventions mentionnées précédemment. Les SMUR doivent pouvoir bénéficier d'un avis pédiatrique dans le cadre de la régulation (voir chapitre IV sur la régulation) .

La convergence entre les équipes des SMUR et celles des SMUR référents en pédiatrie doit être recherchée. Le SMUR, par sa proximité géographique, permet d'assurer une primo médicalisation, le relais étant rapidement assuré par une équipe du SMUR référent, si la gravité de l'état de l'enfant le justifie.

La complémentarité entre les différentes équipes chargées du transport d'un enfant doit être systématiquement développée en intégrant la disponibilité, la proximité, la possibilité de mise en condition préalable et les circonstances particulières (réseau routier, zones de montagne, climat , délai d'attente, indisponibilité prolongée).

2- Implantation

L'implantation des SMUR ainsi que leur répartition territoriale sont définis dans le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire. Le SROS précise également l'implantation du ou des SMUR référents, que ceux-ci soient pédiatriques ou non.

Il est souhaitable de disposer d'au moins un SMUR pédiatrique par région ou, à défaut, d'un SMUR dont la médicalisation des transports d'enfants est assurée par des pédiatres, notamment dans le cas où le niveau d'activité ne justifie pas la constitution d'un SMUR pédiatrique.

Les SMUR référents, pédiatriques ou non, sont positionnés auprès des centres de référence pour les urgences pédiatriques³ et / ou des maternités de niveau III.

C- Personnel des SMUR

Les conditions générales relatives au personnel sont précisées à l'article D.712-66 à D.712-73 du code de la santé publique.

Le ou les ambulanciers prenant en charge un transport médicalisé sont titulaires du certificat de capacité d'ambulancier et doivent, si possible, avoir une expérience ou une formation complémentaire au transport pédiatrique. Ceci s'applique que l'établissement siège de SMUR dispose en propre des personnels ou qu'il ait passé une convention avec une entreprise de transport sanitaire privé.

1- SMUR pédiatrique

En application des articles D 712-68 et D 712-70 du code de la santé publique, il dispose d'une équipe médicale et paramédicale ainsi que des équipements et matériels spécifiques dédiés 24 heures sur 24.

L'article D 712-70-1 prévoit de plus que l'équipe médicale d'un SMUR pédiatrique comprend nécessairement des pédiatres et des anesthésistes réanimateurs

Les pédiatres doivent justifier d'une expérience d'au moins six mois en réanimation néonatale ou réanimation pédiatrique et de six mois en service d'urgences pédiatriques ou en transports pédiatriques.

Les anesthésistes réanimateurs doivent justifier d'une expérience d'au moins 6 mois de réanimation néonatale.

³ Circulaire DHOS/SDO/ 238 du 20 mai 2003 relative à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent aux urgences : Les centres de référence sont situés dans les établissements de santé accueillant les urgences et disposant d'un service de pédiatrie, d'un service de chirurgie pédiatrique et d'un service de réanimation pédiatrique. Ils sont destinés à prendre en charge toutes les urgences médicales ou chirurgicales du nourrisson ou de l'enfant qui requièrent un centre d'anesthésie ou de réanimation pédiatrique.

La participation de médecins n'appartenant pas à l'établissement siège du SMUR pédiatrique devra être favorisée.

Les infirmières exerçant au sein d'un SMUR pédiatrique sont de préférence des infirmières expérimentées en réanimation néonatale ou pédiatrique, des infirmières puéricultrices et des infirmières anesthésistes avec une expérience pédiatrique.

2- SMUR disposant d'une équipe médicale pédiatrique pour les transports relevant de l'annexe 1

Ces SMUR bénéficient du concours des pédiatres et des anesthésistes réanimateurs de l'établissement siège du SMUR, sans préjudice pour la permanence médicale des services d'hospitalisation au sein desquels ils exercent.

Il est souhaitable que les pédiatres réalisant les transports relevant de l'annexe 1 justifient d'une expérience d'au moins six mois en réanimation néonatale ou réanimation pédiatrique et de six mois en service d'urgences pédiatriques ou en transports pédiatriques.

Il est souhaitable que les anesthésistes réanimateurs justifient d'une expérience d'au moins 6 mois en réanimation néonatale.

L'équipe d'intervention comprend, si possible, un(e) infirmier(ère) puéricultrice pour les transports de nouveaux nés et de nourrissons.

3- SMUR

L'équipe d'intervention comprend si possible un(e) infirmier(ère) puéricultrice pour les transports de nouveaux nés et de nourrissons.

Les médecins doivent acquérir une expérience en réanimation néonatale et pédiatrique. Ils sont si possible titulaires d'un diplôme universitaire attestant d'une formation complémentaire à la prise en charge des nouveaux nés pour les urgences et les transports.

Il est souhaitable que les pédiatres hospitaliers ou libéraux, du territoire de santé apportent leur concours à la réalisation de ces transports.

E- Matériels

Le matériel recommandé par les professionnels pour l'équipement minimum du moyen de transport médicalisé est précisé en annexe 4 .

II – TRANSPORTS PEDIATRIQUES INFIRMIERS INTER HOSPITALIERS (TIIH)

A- Missions

Le transport sanitaire infirmier est prévu à l'article 6 du Décret n° 2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier et à l'article D...(article sur le TIIH proposé à la concertation) du code de la santé.

L'article 6 du Décret n° 2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier précise :
« l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin, [...] les soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins »

L'article ... du code de la santé publique précise quant à lui (cf projet de décret soumis à la concertation) :
« Les transports infirmiers inter hospitaliers, régulés ou non par le SAMU, sont pris en charge par une équipe de transport sanitaire composée d'un titulaire du CCA et d'une infirmière. »

Les transports pédiatriques infirmiers inter hospitaliers régulés par le SAMU sont tous les transports infirmiers pédiatriques programmés en direction ou en provenance des établissements disposant d'un plateau technique spécialisé ou de sur-spécialités pédiatriques (maternité de niveau II b, centres de référence pour les urgences pédiatriques ou services hautement spécialisés) et en provenance des maternités de niveau III.

Les transports infirmiers inter hospitaliers sont préconisés lorsque le nouveau né, le nourrisson ou l'enfant, ne présente pas de détresse vitale, ou dont le pronostic fonctionnel n'est pas gravement menacé mais nécessite soit une surveillance particulière, soit la poursuite d'un traitement en cours, soit la réalisation d'examen complémentaires.

A l'issue de chaque transport infirmier, un compte rendu de transport sera réalisé et transmis à l'établissement de santé d'accueil.

Les recommandations des professionnels figurent en annexe 2 et précisent les cas dans lesquels ce type de transport se justifie. Cette liste est toutefois amendable localement au sein des réseaux après avis de la commission régionale de la naissance ou par la commission régionale de la prise en charge sanitaire de l'enfant et de l'adolescent.

B- Organisation

Ces transports nécessitent de disposer de personnels infirmiers, de titulaires du certificat de capacité d'ambulancier, des ambulances catégorie A ou à défaut C adaptés au transport des enfants, ainsi que du matériel adapté.

Ils sont réalisés par les établissements de santé soit par leurs moyens propres agréés soit par convention avec des entreprises de transport sanitaire.

C- Personnel

L'infirmier(e) ou l'infirmière puéricultrice en charge du transport a une expérience en réanimation néonatale ou urgence pédiatrique d'au moins un an ainsi qu'une formation au transport pédiatrique (en particulier néonatal).

L'entretien des compétences de ces personnels est assuré par un stage régulier en service de néonatalogie. La fréquence de ces stages est définie localement dans le cadre du réseau.

Des protocoles écrits, de prise en charge des patients et de désinfection des matériels, sont établis et disponibles pour chaque équipe en charge des transports infirmiers pédiatriques inter hospitaliers.

Le ou les ambulanciers prenant en charge un transport infirmier inter hospitalier sont titulaires du certificat de capacité d'ambulancier et doivent avoir reçu une formation complémentaire au transport pédiatrique.

D- Régulation des transports infirmiers inter hospitaliers

Les transports infirmiers pédiatriques inter hospitaliers mentionnés au point A sont régulés par le SAMU. Les transports des nouveaux nés et nourrissons sont régulés en tenant compte de l'avis du pédiatre de maternité ou de néonatalogie, de soins intensifs de néonatalogie ou de réanimation néonatale .

En cas de problème pendant le transport, une alerte téléphonique ou par radio doit pouvoir être lancée à tout moment du véhicule vers la régulation SAMU pour obtenir un conseil médical ou un renfort du SMUR.

Les transports infirmiers inter hospitaliers pour simple consultation ne seront pas nécessairement soumis à régulation préalable du SAMU. Ces points devront être discutés localement.

E- Moyens

Les véhicules utilisés sont, de préférence, des véhicules ambulances de secours et de soins d'urgence (ASSU) tels qu'ils sont définis par l'arrêté du 20 mars 1990 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations affectées au transport sanitaire. A défaut de véhicules ASSU seront utilisés des véhicules ambulance (catégorie C).

La liste des matériels nécessaires pour ce type de transport sont précisés en annexe 4.

Il est également indispensable que l'équipe para médicale soit dotée de moyens de télécommunication, de type téléphonie mobile, lui permettant d'être en lien direct avec le SAMU pendant l'intervention.

III- TRANSPORTS AMBULANCIERS

A – Missions

Le transport sanitaire ambulancier concerne tout transport d'enfant dont l'état est jugé stabilisé par le médecin et n'encourant a priori pas de risques de complications pendant le transport. Les recommandations des professionnels sur les cas pouvant justifier un transport ambulancier sont précisées dans l'annexe 3.

Les transports programmés ne font pas obligatoirement l'objet d'une régulation par le SAMU centre 15.

B- Conditions spécifiques pour les transports de nouveaux nés de nourrissons et d'enfants

Les spécificités des transports de nouveau-nés et de nourrissons imposent des exigences de sécurité renforcées liées à la fragilité des patients ainsi transportés, une spécialisation de certaines entreprises dans ce type de transport est donc souhaitable.

C'est pour cette raison que le décret... 2004, prévoit que les entreprises ou établissements de santé souhaitant réaliser du transport sanitaire de nouveaux nés, de nourrissons et d'enfants devront répondre à des conditions spécifiques prévues par l'arrêté du ministre de la santé en date de.....(projets ci-joints soumis à la concertation).

Les matériels prévus par l'arrêté appartiendront en propre aux entreprises concernées ou à défaut seront mis à disposition par convention par les établissements de santé.

A ces conditions, pourront être ajoutées des conditions de formations des personnels et la mise en place de protocoles de désinfection.

Un cahier des charges pourra être élaboré localement en lien avec les établissements de santé ayant des services de pédiatrie et soumis pour avis au sous comité des transports sanitaires. Il sera signé par les entreprises titulaires de l'agrément susmentionné et par les établissements de santé ayant des services de pédiatrie.

Dans le cadre de ces cahiers des charges, des plans de formation spécifiques aux transports pédiatriques pourront être mis en place.

IV- REGULATION DES TRANSPORTS PEDIATRIQUES

La mise en place d'une régulation spécifique concerne aussi bien les transports et/ou conseils néonataux, que les transports et/ou conseils pédiatriques. Il convient, toutefois, de distinguer ces derniers, pour lesquels il est possible de maintenir une régulation de droit commun.

Plusieurs types de régulation sont possibles, le choix du type de régulation dépendant largement du contexte dans lequel se situe la mise en place des transports pédiatriques et des moyens humains susceptibles d'être mobilisés pour cette régulation. Le mode de régulation retenu doit donc être adapté à la situation.

L'appel peut également être traité par une structure spécifique prenant en charge les aspects administratifs de la régulation et la recherche de vecteur approprié. Cette aide à la régulation se fait en lien avec le SAMU-Centre 15. Cette organisation suppose que les acteurs du territoire concerné aient clairement identifié cette structure qui peut être mise en place au niveau régional voire interrégional.

Dans tous les cas, il importe de favoriser la communication à trois : médecin demandeur, médecin du service d'accueil, médecin régulateur.

La régulation des transferts in utero et/ou conseils ante natales n'est pas intégrée dans le champ de la présente circulaire.

A. Régulation par le SAMU de département ou l'inter-SAMU:

Le médecin régulateur du SAMU-Centre 15 dispose dans ce cas d'une aide à la régulation pédiatrique avec le recours possible à l'avis d'un spécialiste.

Le recours à l'avis d'un pédiatre pour les transports concernant les nourrissons et les enfants est une possibilité offerte à la régulation SAMU. Le recours à l'avis d'un pédiatre néonatalogue en revanche est obligatoire pour les transports concernant les nouveau-nés. Quoiqu'il en soit, la régulation de l'intervention du SMUR reste de la compétence du médecin du SAMU-centre 15.

Ce recours, de même que la régulation, peuvent être mutualisés entre plusieurs SAMU-centre 15 conformément aux dispositions de la circulaire n°195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences.

B. Participation à la régulation des médecins du SMUR pédiatrique

Les modalités de cette participation sont déterminées conjointement par le SAMU et le SMUR pédiatrique et formalisées par convention. Si les appels sont transférés au SMUR pédiatrique, les médecins de SMUR venant en appui du SAMU pour la régulation doivent pouvoir disposer des moyens informatiques et de télécommunication compatibles avec ceux du SAMU.

Cette aide à la régulation peut concerner soit l'ensemble des appels quel que soit le type d'intervention (intervention primaire et intervention secondaire) et quel que soit l'âge et la pathologie du patient (cf annexes 1 et 2), soit se limiter à certaines catégories d'appel.

Ce système d'aide à la régulation peut être mutualisé entre plusieurs SAMU et réalisé par exemple à l'échelle d'une région.

ANNEXES

ANNEXE 1 Cas susceptibles de justifier une intervention médicalisée, de préférence par un pédiatre.

ANNEXE 2 Cas susceptibles de justifier un transport infirmier inter hospitalier

ANNEXE 3 Cas susceptibles de justifier un transport sanitaire ambulancier

ANNEXE 4 Matériels

ANNEXE 5 Cahier des charges type pour les transports ambulanciers de nouveaux nés et nourrissons

ANNEXE 1 . Cas susceptibles de justifier une intervention médicalisée, de préférence par un pédiatre.

- 1) Nouveau-nés provenant de maternité où ils ne peuvent bénéficier sur place des soins nécessaires et qui doivent être transférés en unité spécialisée.
- 2) Nouveau-né encore dépendant d'un soutien ventilatoire et/ou nutritionnel, après la phase aiguë, devant être transféré d'un service de réanimation néonatale (maternité de niveau III) vers une unité de niveau IIb au sein d'un réseau périnatal ;
- 3) Nouveau-nés prématurés ($AG \leq 32$ SA) ayant bénéficié d'une « assistance anténatale » et dont la mère n'a pu être transférée avant la naissance dans un centre périnatal de type III, ou IIb (transfert maternel impossible ou contre-indiqué) ;
- 4) Accouchement hors maternité en cas $AG \leq 35$ SA et /ou grossesse repérée à risque.
- 5) Nouveau-nés, nourrissons et enfants admis aux urgences pédiatriques ou hospitalisés dans les services de pédiatrie et devant être transférés vers une unité de réanimation.
- 6) Enfants nécessitant des soins de réanimation en dehors d'un établissement de santé en première intention ou en renfort
- 7) Nouveau-nés ou enfants déjà hospitalisés dans une unité de réanimation (ou autre service spécialisé) encore dépendant d'une assistance respiratoire et devant subir, sur le même site ou dans un autre hôpital, une exploration spécialisée ;
- 8) Enfants nécessitant des soins de réanimation à leur sortie du bloc opératoire (en l'absence de possibilité d'assurer ces soins post-opératoires dans la structure originelle).

ANNEXE 2 . Cas susceptibles de justifier un transport infirmier inter hospitalier

1. Les nouveau-nés d'âge gestationnel ≥ 33 semaines et de poids de naissance ≥ 1500 g.
Il s'agit le plus souvent de nouveau-nés, transférés en incubateur et présentant :
 - un retard de croissance intra-utérin (RCIU) peu sévère,
 - une suspicion d'infection materno-fœtale, sans troubles respiratoires ou hémodynamiques,
 - une malformation sans conséquence clinique,
 - un ictère intense (mais bien toléré),
 - ou nécessitant un examen complémentaire dans un autre site d'hospitalisation ;
2. Les nouveau-nés déjà hospitalisés en réanimation (centres de type III) et transférés une fois passée la phase aiguë dans un centre de type IIb ou IIa pour rapprochement de domicile dans le cadre des réseaux périnataux, même si le nouveau-né est encore petit (poids parfois encore < 1500 g) avec un cathéter central de nutrition parentérale, mais autonome sur le plan respiratoire ;
3. Les nourrissons ou enfants ne présentant pas de détresse vitale mais ayant besoin d'une surveillance particulière au cours d'un transport ou à l'occasion de la réalisation d'un examen complémentaire dans une autre structure que celle où il est déjà hospitalisé.

ANNEXE 3- Cas susceptibles de justifier un transport sanitaire ambulancier

Outre les cas mentionnés ci dessous, les transferts définitifs et retours à domicile des nouveaux nés, nourrissons et enfants dont la situation est stable peuvent être effectués par transport ambulancier.

1. Nouveau-nés

Les nouveau-nés à terme ou proche du terme et de poids de naissance ≥ 2300 g présentant une situation clinique stable et ne posant aucun problème de régulation thermique (n'ayant a priori pas besoin d'incubateur).

Il s'agit le plus souvent de nouveau-nés présentant un retard de croissance intra-utérin (RCIU) modéré ou un ictère bien toléré, ou / et nécessitant un examen complémentaire semi-urgent dans un autre site d'hospitalisation.

Parfois ce sont des nouveau-nés retournant auprès de leur mère en maternité, après un séjour en milieu spécialisé.

2. Nourrissons et enfants

Les nourrissons ou enfants ne présentant pas de détresse vitale ou de pathologie risquant de décompenser mais ayant besoin d'un transfert ou d'un examen complémentaire semi-urgent réalisable dans une autre structure que celle où il est déjà hospitalisé.

ANNEXE 4 Matériels

Le matériel nécessaire pour transports sanitaire ambulancier des nouveau-nés, nourrissons, enfants est adapté à la taille et au poids de l'enfant.

I - Transport ambulancier

➤ Véhicule

Véhicule de type ASSU (catégorie A) ou à défaut ambulance (catégorie C)

➤ Matériels

Matériels répondant aux normes définies par l'arrêté du ... 2004 fixant les conditions de matériels pour les personnes morales ou physiques souhaitant réaliser du transport de nouveaux nés et nourrissons et enfants.

II - Matériel spécifique aux transports infirmiers interhospitaliers

➤ **Véhicule**

Véhicules de type ASSU (catégorie A) ou à défaut véhicule de catégorie C + onduleur 220 volts (d'une puissance de 1800 watts)

➤ **Matériel**

Matériels définis par l'arrêté du ... 2004 sur les matériels demandés aux établissements de santé ou entreprise de transport sanitaire réalisant des transports de nouveaux nés et nourrissons et le matériel suivant :

- Stéthoscope néonatal
- Poche à urine collectrice adhésive

Module de transport néonatal et nourrisson :

- Le module intègre les bouteilles de fluides (oxygène + air) ainsi que les appareils de monitoring (autant que possible, un appareil de surveillance multiparamétrique doit être privilégié). Ce module comporte différents tiroirs pour ranger le petit matériel de mise en condition et les thérapeutiques médicamenteuses d'urgence. Au cas où ce matériel ne pourrait être intégré au module, il doit être solidement fixé au brancard et solidaire.
- L'incubateur de transport avec batterie intégrée et auto-régulation par sonde thermique est intégré au module ou solidement fixé sur le brancard. Il doit pouvoir être maintenu en chauffe par un branchement au niveau de la cellule sanitaire. L'alimentation électrique doit être possible tout le temps du transport (par prise 12 volts ou mieux par alimentation en 220 volts) L'incubateur de transport doit être rapidement amovible pour permettre la prise en charge d'un enfant plus âgé.
- Le brancard doit pouvoir supporter un poids supérieur à 150 kg en raison du poids de l'incubateur et du reste du matériel. Le système d'attache au chemin de roulement de la cellule sanitaire doit être conforme aux règlements européens (plancher renforcé et double attache)
- Matériel d'alimentation en air et oxygène avec mélangeur (oxymyst) et analyseur d'oxygène (oxymètre). Enceinte en plastique (« Hood »)
- Oxymètre de pouls (SpO2) et capteur adapté au minimum ou moniteur multiparamétrique (avec cardiomonitor et oxymètre de pouls, possibilité de mesure de pression artérielle non invasive pour nouveau-né, nourrisson, enfant) (électrodes, capteurs et brassards adaptés)
- Matériel de perfusion : pousse-seringue électrique (à simple ou double voie) cathéters courts, seringues, robinets à 3 voies, prolongateurs, aiguilles, matériel de fixation de la perfusion
- Appareil de mesure instantané de la glycémie sur bandelettes à partir d'un prélèvement capillaire sanguin

➤ **Moyens de télécommunication**

Les moyens de télécommunication sont spécifiques et permettent d'informer à tout moment la régulation médicale au cas où la situation se dégraderait. Ces moyens sont équivalents à ce que l'on peut trouver dans une unité mobile d'hospitalisation (UMH)

III- Matériel spécifique aux transports médicalisés SMUR

➤ Véhicule

Véhicules de type ASSU (catégorie A) : SMUR ou SMUR pédiatrique

➤ Matériel

Matériels du I et II et le matériel suivant :

- Un électrocardioscope avec un enregistreur du tracé ECG et un défibrillateur avec palettes pédiatriques et énergie réglable en fonction du poids de l'enfant.
- Un appareil de mesure automatique non invasif de la pression artérielle avec brassards pédiatriques de taille différente.
- Le respirateur automatique de transport est muni des systèmes d'alarmes conformes à la réglementation (alarmes sonores et visuelles de pression hautes et basses, alarmes de fluides) et d'un monitoring de la FiO₂ et de la ventilation. Le respirateur doit être adapté à la prise en charge du nouveau-né, du nourrisson, de l'enfant et permettre la ventilation contrôlée et assistée en pression positive avec pression expiratoire positive (PEP)
- Le respirateur de transport est intégré au module (ou fixé) ; il peut être rapidement amovible pour permettre une ventilation avec d'autres modes ventilatoires conformes à l'état de l'enfant (ventilation non invasive, HFV, HFO).
- L'oxymètre de pouls (SpO₂) avec capteur adapté peut être complété par un appareil de mesure des PO₂ et PCO₂ transcutanées pour le nouveau-né ou par la mesure de la capnométrie (EtCO₂) avec affichage des courbes (en ventilation spontanée ou mécanique) ou moniteur multiparamétrique
- Matériel de perfusion : pousses seringues électriques (à simple ou double voie) cathéters ombilicaux et matériel pour mise en place. Dispositifs pour voie intra-osseuse ; accélérateur de perfusion
- On doit pouvoir disposer selon la pathologie et l'état de l'enfant du matériel complémentaire suivant :
 - Sondes gastriques de différents calibres et à double courant ;
 - matériel d'intubation endotrachéale et de drainage thoracique;
 - appareil de mesure de l'hémoglobine et/ou micro-hématocrite,
 - bouteille de monoxyde d'azote et monitoring (NO et NO₂) ;
 - appareil de transillumination thoracique ;
 - détecteur de monoxyde de carbone

➤ Moyens de télécommunication

Ces moyens sont spécifiques et permettent d'informer à tout moment la régulation médicale (SAMU). Moyens de transmission informatique embarquée.

Annexe 5

CAHIER DES CHARGES TYPE POUR LES TRANSPORTS AMBULANCIERS DE NOUVEAU-NES ET DE NOURRISSONS
--

Les entreprises de transport sanitaire agréées pour assurer tout transport de nouveau nés et de nourrissons et d'enfants s'engagent à remplir les conditions définies par le cahier des charges ci dessous.

1- Personnel

Les personnels titulaires du certificat de capacité d'ambulanciers de l'entreprise devront bénéficier d'une formation spécifique et/ou d'une expérience spécifique en pédiatrie.

La formation complémentaire du CCA, théorique et pratique, en pédiatrie est organisée par les centres de formation aux CCA (CESU, IFSI ou centres de formation privés) en lien avec les établissements de santé. Le contenu de cette formation fait l'objet d'une validation préalable par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Les modalités de mise à niveau régulière des compétences de ces personnels seront décidées conjointement avec les établissements de santé.

2- Hygiène

Compte tenu de la fragilité des personnes transportées, des protocoles de désinfection du matériel et du véhicule devront être établis. Ainsi que le précise l'arrêté en date... cette désinfection devra avoir lieu avant tout transport de nouveau né et de nourrisson.

Afin d'assurer une traçabilité de l'application des procédures et des protocoles d'entretien, un carnet de désinfection sera établi afin de répertorier la date et l'heure des désinfections effectuées. Lors de contrôles de la DDASS, le transporteur sanitaire doit être en mesure de présenter ce carnet à jour.

Un modèle de protocole d'hygiène et de désinfection est joint en annexe

3- Suivi

Afin d'assurer un suivi des transports de nouveau nés et de nourrissons, une fiche de suivi sera remplie par les ambulanciers en charge du transport et remis au service destinataire.

Annexe au cahier des charges
MODELE DE PROTOCOLES D'HYGIENE ET DE DESINFECTION

□ **ENTRETIEN ENTRE CHAQUE INTERVENTION**

Il est nécessaire de

- se laver les mains et de porter de gants à usage unique
- éliminer les déchets de soins (répondent aux mêmes obligations que les déchets d'activité de soins)
- nettoyer-désinfecter par pulvérisations le matériel et les dispositifs médicaux se trouvant à l'intérieur du véhicule avec un détergent désinfectant. Stérilisation.
- nettoyer- désinfecter le brancard, l'incubateur, le matelas coquille et les surfaces hautes avec des chiffonnettes imprégnées d'une solution détergente désinfectante ou par pulvérisation
- en cas de souillures biologiques sur le sol, utiliser du papier absorbant et nettoyer ensuite à l'aide d'une solution détergente- désinfectante
- éliminer la chiffonnette et les gants dans le sac à déchets
- lavage des mains ou friction désinfectante
- remplacer le linge et le petit matériel de soin utilisé

□ **ENTRETIEN QUOTIDIEN**

A la fin de chaque journée, ou après le transport de patients présentant un risque infectieux ou avant le transport de patients immunodéprimés (brûlés, néonatalogie, hématologie, réanimation...), il est nécessaire de :

- Se laver les mains, porter une surblouse et utiliser des gants à usage unique
- éliminer les déchets (répondent aux même obligations que les déchets d'activité de soins) et sortir tout le matériel
- dépoussiérer la cabine conducteur puis la cellule sanitaire (surfaces hautes : essuyage humide, sol : balayage humide ou aspiration)
- nettoyer-désinfecter avec une chiffonnette imprégnée d'une solution détergente-désinfectante les surfaces hors sol de la cabine conducteur et de la cellule sanitaire
- nettoyer-désinfecter le sol de la cabine conducteur et de la cellule sanitaire
- éliminer les chiffonnettes, la surblouse et les gants
- se laver les mains ou faire une friction désinfectante
- réintégrer le matériel nettoyé-désinfecté et réapprovisionner en fonction
- impérativement désinfecter par spray dirigé sur toutes les surfaces et laisser agir 30 minutes puis aérer le local

Pour les véhicules équipés d'un lavabo avec réservoir :

- vider puis désinfecter le réservoir d'eau
- nettoyer et désinfecter le lavabo
- remplir le réservoir d'eau froide

□ **ENTRETIEN HEBDOMADAIRE**

Chaque semaine, il est nécessaire de

- nettoyer l'extérieur du véhicule et les vitres