

RESEAU PERINATAL LORRAIN

 <p>Réseau Périnatal Lorrain</p>	RECOMMANDATION	Version du 18/11/2021
	Régulation commune SAMU et SMUR néonatal régional ou équipe néonatale assurant les TNN de proximité	Rédaction : Dr Margaux CREUTZ LEROY
		Validation : Commission transfert Conseil de coordination

I. Définition

La régulation commune SAMU et SMUR néonatal régional ou équipe néonatale assurant les TNN de proximité consiste en la mise en relation téléphonique par le SAMU du médecin régulateur du centre 15 et du médecin du SMUR néonatal ou assurant les TNN de proximité en fonction du territoire et de l'âge gestationnel (annexe 1).

Les décisions de prise en charge sont alors communes.

II. Indications

Les situations où le SAMU peut inclure, dans la régulation de l'appel, le médecin du SMUR néonatal ou assurant les TNN de proximité sont :

- Les accouchements à domicile inopinés ou accompagnés par une sage-femme avec enfant(s) né(s) vivant(s) ;
- Les demandes de prise en charge concernant les nouveau-nés de moins de 28 jours.

En aucun cas le SMUR Néonatal n'est organisé pour de l'assistance à l'accouchement ; il ne peut intervenir que lorsque l'enfant est né.

III. Modalités

La régulation du centre 15 recevant un appel pour une des demandes identifiées ci-dessus, met en relation le médecin régulateur SAMU et le médecin du SMUR NN ou assurant les TNN de proximités en fonction du territoire et de l'âge gestationnel annoncé (voir annexe 1).

La mise en relation peut avoir lieu dès l'appel initial ou après le retour du 1er bilan réalisé sur place. La nécessité et le moment de la régulation commune sont laissés à l'appréciation du médecin régulateur du SAMU.

IV. Recours possibles

Selon les situations, plusieurs recours au SMUR néonatal ou au TNN de proximité sont possibles :

- Intervention à domicile en complément du SAMU adulte
 - Du SMUR néonatal directement
 - De l'équipe de TNN de proximité (voir annexe 2)
 - De l'équipe de TNN de proximité en attendant l'arrivée du SMUR néonatal (relais) (voir annexe 2)
- Conseils de prise en charge par le SMUR NN +/- assistance téléphonique possible une fois le SAMU adulte sur place

Dans tous les cas, la décision d'une intervention sur place d'une équipe de néonatalogie ou d'une stratégie de transport le plus rapide possible par le SAMU adulte du nouveau-né vers le service de néonatalogie d'accueil se fait en concertation.


A savoir, le SMUR néonatal ne dispose que d'une seule ligne de SMUR pour toute la Lorraine. Aux heures non ouvrées, la médicalisation de la prise en charge se fait par un néonatalogiste d'astreinte à domicile. Les ambulanciers ne sont pas sur place donc un délai moyen de 20 min. est nécessaire avant le départ du SMUR. Il est à prendre en compte, en sus du délai de trajet.

Annexe 1

TABLEAU DES GRADATIONS DE PRISES EN CHARGE NEONATALES
PAR TYPE DE MATERNITE, CRITERES, ET PAR DEPARTEMENT

Maternité de type I	≥ 36SA <u>et</u> Pds de naissance estimé ≥ 2000g
	54 Meurthe et Moselle CH Alpha Santé de Mont Saint Martin CH de Briey CH de Toul CH de Lunéville
	57 Moselle Clinique Saint Nabor CH de Sarrebourg CH de Sarreguemines Clinique Claude Bernard
	88 Vosges CH de Neufchâteau CH de Saint-Dié
Maternité de type IIA (+ Néonatalogie)	≥ 34SA <u>et</u> Pds de naissance estimé ≥ 1800g
	54 Meurthe et Moselle
	55 Meuse CH de Verdun
	57 Moselle
	88 Vosges CH de Remiremont
Maternité de type IIB (+ néonatalogie + Soins Intensifs néonataux)	≥ 31SA <u>et</u> Pds de naissance estimé ≥ 1200g
	54 Meurthe et Moselle Clinique Majorelle
	55 Meuse
	57 Moselle CHIC Unisanté+ de Forbach (assure les TNN de proximité depuis la clinique St-Nabor le CH de Sarreguemines et celui de Sarrebourg) CHR site de Metz (Mercy) / CHR site de Thionville (Bel Air)
	88 Vosges Nouvel Hôpital d'Epinal (assure les TNN de proximité depuis Remiremont)
Maternité de type III (+ Néonatalogie + Soins Intensifs néonataux + Réanimation Néonatale)	< 31 SA <u>et</u> /ou Pds de naissance estimé < 1200g Autres AG et Pds de naissance avec pathologie associée
	54 Meurthe et Moselle CHRU de Nancy (porte le SMUR NN régional)

ORGANISATION DU TRANSFERT NEONATAL TYPE I ET IIA VERS IIB

Réseau Périnatal Lorrain 	RPL_2021_TRANSFERT NEONATAL	Version 8 du 05/07/2021
	TRANSFERT NEONATAL DE PROXIMITE DES TYPES I ET IIA VERS IIB Traçabilité et enregistrement de toutes les demandes	Rédaction : Coordination RPL
		Validation : Conseil de coordination du XX/XX/XX

I – DEFINITION

Le transfert néonatal concerne le transport d'un nouveau-né < 28 jours de vie d'un établissement à un autre afin d'y recevoir une prise en charge adaptée à ses besoins.

II – PREREQUIS

1. Les transferts *in utero* du type I ou IIA vers le type IIB de proximité sont favorisés autant que possible afin de réduire les « outborn ».
2. La prise en charge pédiatrique sur le site demandeur est optimisée : pédiatre présent sur place jusqu'au départ de l'équipe SMUR NN ou de proximité pour prise en charge et mise en condition du nouveau-né avant transfert.
3. Le RPL propose des formations à la réanimation néonatale ouvertes à tous.

III – OBJECTIFS**III – 1. Objectifs généraux**

Améliorer l'organisation des transferts néonataux ascendants médicalisés entre les maternités de type I et II sur la Lorraine.

III – 2. Objectifs spécifiques du RPL

1. **Tracer toutes les demandes de transferts** néonataux sur le territoire lorrain avec un numéro unique.
2. **Enregistrer tous les appels pour demande de transfert** néonataux.
3. Assurer une prise en charge coordonnée et graduée des nouveau-nés en formalisant les rôles de chacun, à chaque étape de la prise en charge.
4. Mettre en place des indicateurs périnataux d'évaluation de la qualité et de la sécurité des transferts pour étendre cette organisation à l'ensemble des établissements lorrains.
5. En cas de renfort nécessaire par le IIB (cas des situations d'exception*), après régulation par le type III, favoriser la coordination entre les professionnels impliqués des trois établissements, les SAMU et SMUR pour un transfert de type III.

* *Prise en charge d'urgence pour un renfort IIB en cas de difficulté, de complication ou de grossesse multiple.*

III – 3. Champ d'application

Ce document s'intéresse uniquement aux transferts néonataux médicalisés ascendants entre les types I ou IIA et IIB pour lesquels une prise en charge en établissement de type IIB est suffisante. Il n'est pas question d'une régulation mais bien d'une simple centralisation et d'un enregistrement des demandes de transferts.

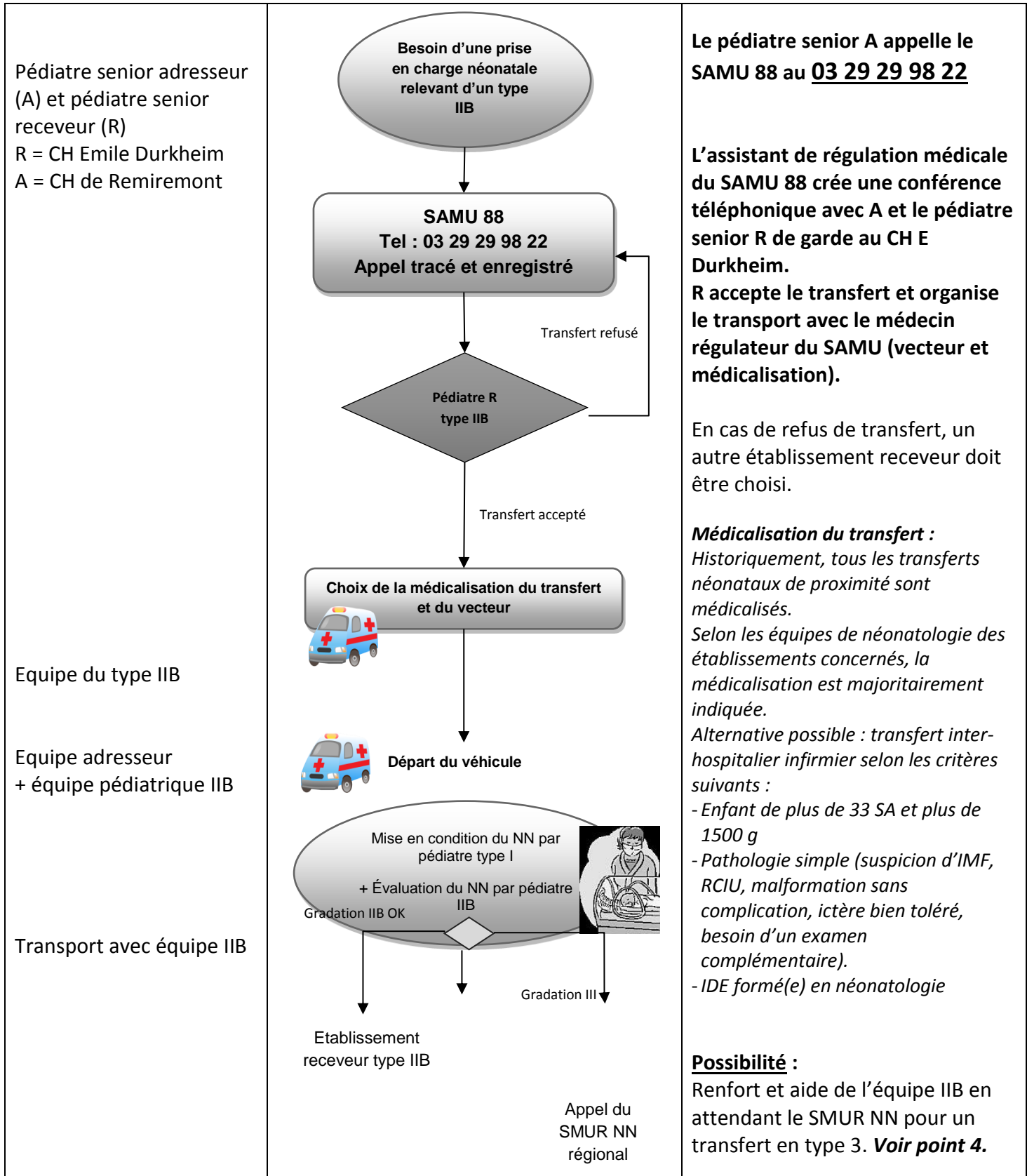
1 - TRANSFERT DE PROXIMITE POSSIBLE 24h/24 7j/7

CH Marie-Madeleine de Forbach

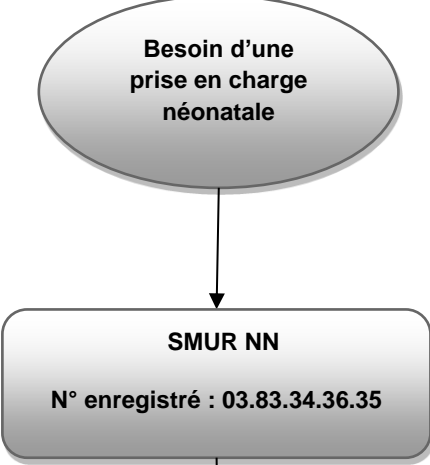




Qui	Quoi	Comment
<p>Pédiatre senior adresseur (A) et pédiatre senior receveur (R) R = CH MM de Forbach A =</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Clinique Saint-Nabor de Saint-Avold ○ CH Robert Pax de Sarreguemines ○ CH de Sarrebourg <p>Equipe du type IIB</p> <p>Equipe adresseur + équipe pédiatrique IIB</p> <p>Transport avec équipe IIB</p>	<pre> graph TD A([Besoin d'une prise en charge néonatale relevant d'un type IIB]) --> B[SAMU 57 Tel : 03 87 33 33 33 ou 15 depuis le 57 Appel tracé et enregistré] B --> C{Pédiatre R type IIB} C -- "Transfert refusé" --> B C -- "Transfert accepté" --> D[Choix de la médicalisation du transfert et du vecteur] D --> E[Départ du véhicule] E --> F([Mise en condition du NN par pédiatre type I + Évaluation du NN par pédiatre IIB]) F -- "Gradation IIB OK" --> G[Etablissement receveur type IIB] F -- "Gradation III" --> H[Appel du SMUR NN régional] </pre>	<p>Le pédiatre senior A appelle le SAMU 57.</p> <p>L'assistant de régulation médicale du SAMU 57 crée une conférence téléphonique avec A et R choisi par A. R accepte le transfert et organise le transport avec le médecin régulateur du SAMU (vecteur et médicalisation).</p> <p>En cas de refus de transfert, un autre établissement receveur doit être choisi.</p> <p>Médicalisation du transfert : <i>Historiquement, tous les transferts néonataux de proximité sont médicalisés. Selon les équipes de néonatalogie des établissements concernés, la médicalisation est majoritairement indiquée. Alternative possible : transfert inter-hospitalier infirmier selon les critères suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfant de plus de 33 SA et plus de 1500g - Pathologie simple ((suspicion d'IMF, RCIU, malformation sans complication, ictère bien toléré, besoin d'un examen complémentaire). - IDE formé en néonatalogie <p>Possibilité : Renfort et d'aide de l'équipe IIB en attendant le SMUR NN pour un transfert en type 3. Voir point 4.</p>

2 - TRANSFERT DE PROXIMITE POSSIBLE AUX HEURES OUVRABLES
(du lundi au vendredi de 8h à 18h)
Nouvel Hôpital d'Epinal

Qui	Quoi	Comment
-----	------	---------



3 - TRANSFERT DE PROXIMITE IMPOSSIBLE : PROCEDURE DEGRADEE

Qui	Quoi	Comment
<p>Pédiatre senior adresseur (A) => SMUR NN</p> <p>Senior SMUR NN</p>	<div style="text-align: center;">  <p>Besoin d'une prise en charge néonatale</p> <p>SMUR NN N° enregistré : 03.83.34.36.35</p> </div>	<p>Le pédiatre sénior appelle le SMUR NN.</p> <p>Le senior du SMUR donne les informations demandées, donne une CAT et accepte ou non le transfert.</p>
<p>Equipe SMUR</p> <p>Equipe adresseur + équipe pédiatrique SMUR</p> <p>Transport SMUR NN</p>	<div style="text-align: center;"> <p>↓ Transfert accepté</p>  <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Départ véhicule SMUR NN + Information du SAMU de territoire</p> </div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Mise en condition du NN par pédiatre type I + Évaluation du NN par pédiatre SMUR NN</p> </div>  <p>↓</p> <p>Maternité Régionale de Nancy</p>  </div>	<p>SAMU territorialement compétent (du service de départ) informé par le médecin du SMUR NN de ce transfert en cours (particulièrement en cas d'HéliSmur)</p> 

4 – RENFORT ET AIDE DE L'ÉQUIPE IIB EN ATTENDANT LE SMUR NN POUR UN TNN SUR TYPE III

Cette possibilité de renfort s'applique quand le ou les nouveau-nés nécessite(nt) une prise en charge néonatale :

- urgente (équipe IIB plus rapidement sur place)
- relevant du type III
- aux heures couvertes par le type IIB pour les TNN de proximité.

L'appel initial du type I doit être fait vers le type II excepté pour les suspicions d'encéphalopathie anoxo-ischémique où l'appel du SMUR NN ne doit pas être retardé (cf. fiche réflexe anoxo-ischémie). **Dans ce cas, le type IIB et le SMUR NN sont appelés de manière concomitante. Le CH de Saint-Dizier ne souhaite pas être appelé en premier** mais en cas de nécessité et en fonction de ses possibilités, l'équipe de néonatalogie pourra intervenir sur le type I à la demande de celui-ci ou du type III dans l'attente de l'arrivée du SMUR NN régional. Cet appel doit suivre les mêmes procédures d'enregistrement et traçabilité que les demandes de TNN décrites dans ce document.

Le SMUR NN régional sera contacté rapidement par l'équipe IIB après que celle-ci ait évalué :

- **la situation clinique du nouveau-né**
- **les conditions de stabilisation du nouveau-né sur place.**

Le type III doit être contacté avant que l'équipe IIB quitte la maternité de type I.

L'équipe IIB peut contacter à tout moment le type III si elle souhaite un avis (même avant l'arrivée sur maternité type I).

Le lieu de prise en charge par le SMUR NN, maternité de naissance ou type IIB, sera décidé **conjointement par le pédiatre senior du type IIB sur place et le pédiatre senior du type III recevant l'appel.**