

12ème Journée nationale REB – 11 juin 2026



Conclusions du GT EN REB pédiatrique

Dr Fabrice Lesage

Réanimation, Soins Intensifs Polyvalents et SMUR Pédiatriques

CHU Necker Enfants Malades, Paris





GT pédiatrique de l'EN REB

Constat de l'existence de spécificités pédiatriques :

- Liées à la taille du patient
- Liées à l'interaction avec le patient
- Spécificités organisationnelles (ressources « saturables »)

➔ Réflexion pédiatrique nationale, sous l'égide de la COREB

- Création décembre 2024
- Regroupant l'expertise pédiatrique des 6 ESR N
- Réunions visio x 5 + journée de travail à Marseille en sept 2025

➔ Annexe pédiatrique à la note technique de cadrage EN REB (avril 2025)

Matériel de transport adapté à la taille

Epishuttle envisageable pour toute classe d'âge, mais prévoir une solution de transport alternative en EPI complets (type brancard bulle)

- **Nourrisson** : de 0 à 3 mois / < à 5 kg

Harnais ou support de couveuse fixé dans l'Epishuttle

- **Petit enfant** : crèche / maternelle / primaire : 3 mois à 10 ans / entre 5 et 30 kg / < à 1m40

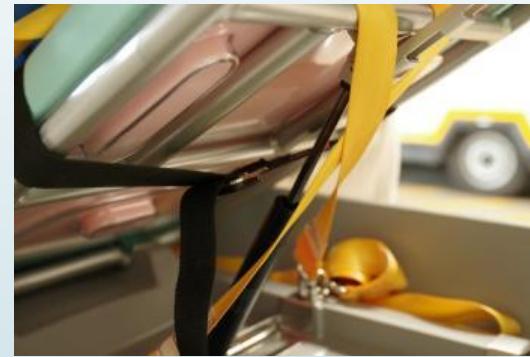
Harnais ou matelas à dépression fixé dans l'Epishuttle

- **Grand enfant** : collège / lycée : > à 30 kg / > à 1m40

Epishuttle utilisé comme pour l'adulte

Matériel de transport : principes

- ▶ Matériel utilisé **en pratique courante**
- ▶ Matériel pouvant se fixer au plateau de l'Epishuttle (**test** indispensable)



Attention : le passage des sangles ne doit pas bloquer les vérins ni les points de fixation

- ▶ Anticiper la possibilité de désinfecter... (ou non...) ce matériel spécifique en cas de transport d'un agent classe 4 confirmé.

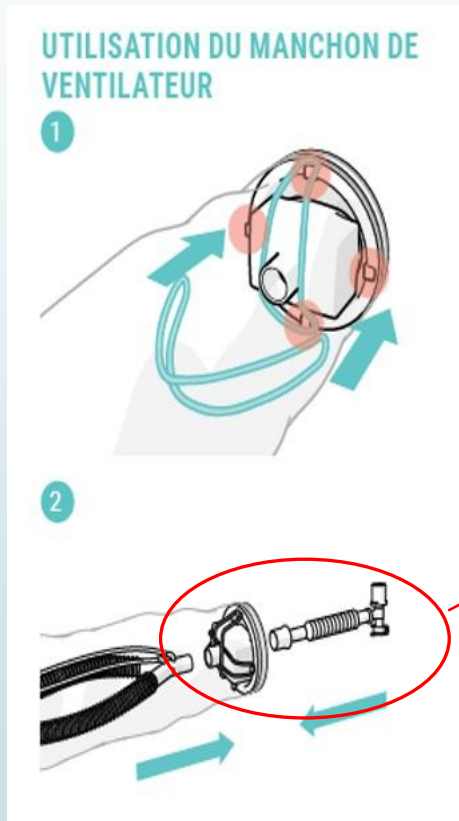
Transport nourrisson de 0 à 3 mois / < à 5 kg



Transport enfant de 3 mois à 10 ans / 5 à 30 kg



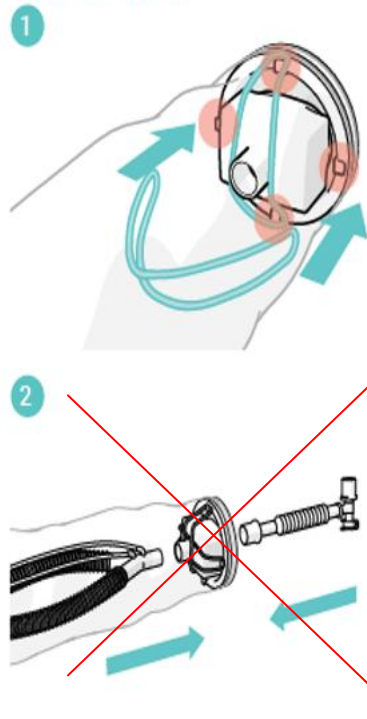
Problème lié aux tuyaux du respirateur



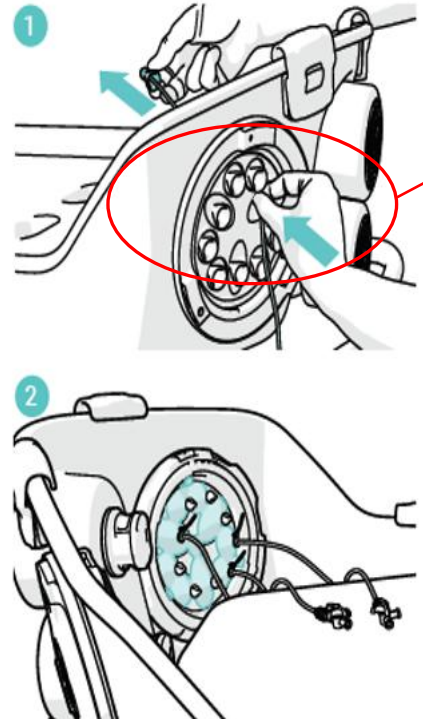
Espace mort trop important pour des enfants de petit gabarit

Problème lié aux tuyaux du respirateur

UTILISATION DU MANCHON DE VENTILATEUR



UTILISATION DU PORT DE FILS



Passer les petits tuyaux par le port de fils (vigilance à ne pas casser la membrane)

Poids seuil \approx 15 kg



Problèmes liés à l'interaction avec l'enfant

- ▶ Enfant moins accessible au raisonnement qu'un adulte (selon âge ++):
 - ▶ Gestion des parents : Pas de possibilité d'installer parent + enfant dans l'Epishuttle, y compris nourrisson. Pas de possibilité de transporter un parent, lui-même co-exposé, dans le véhicule du SAMU.
 - ▶ Moyens de réassurance/distraction : talkie-walkies, babyphone, tablette, etc...
 - ▶ Réflexion autour de moyens de communication avec les parents : tablette (avec connexion WiFi)
 - ▶ Réflexion autour de la sédation : privilégier sédation orale ou intranasale plutôt que perfusion.



Problèmes liés aux spécificités organisationnelles

- ▶ Qui assure le transport ?
 - Une équipe pédiatrique appartenant à l'EN REB sera privilégiée sauf en cas d'indisponibilité structurelle ou organisationnelle
 - En l'absence d'équipe de transport pédiatrique, par le SMUR polyvalent de l'ESR N appartenant à l'EN REB et formé à assurer les transports pédiatriques. On s'assurera qu'il bénéficie d'un appui pédiatrique à distance ou projeté concomitamment.
 - Pédiatre / Réanimateur Pédiatrique / Puéricultrice ou IDE de Pédiatrie



Problèmes liés aux spécificités organisationnelles

- ▶ Moyens pédiatriques plus rapidement saturables que moyens adultes
 - Question de la répartition des patients entre ESR / de l'appui en moyens humains entre ESR
 - Organisation variable d'un ESR à l'autre : hospitalisation en pédiatrie ou appui pédiatrique déporté en hospitalisation adulte ?
 - Possibilité de chambres doubles parent / enfant ?... et questions éthiques adjacentes...
 - Réanimation en réanimation versus réanimation déportée ?

Conclusion

Malgré les différences en termes de matériel / d'organisation, importance d'une réflexion des spécificités pédiatriques à l'échelon national

Annexe pédiatrique à la note technique de cadrage EN REB



Annexe EN REB – Composante pédiatrique

Prise en charge de patient pédiatrique atteint par un agent pathogène de groupe 3 ou 4 dans le cadre de l'EN REB