

# Présentation du Groupe de Travail Pédiatrique Equipe Nationale REB



12 mai 2026

AP-HM – ESR N Marseille

Dr Guillaume DOUCET

Conseiller technique Régional

# Introduction

## CADRAGE DU GT

- Lancement le **4 décembre 2024**
- Initiative du **Dr Hélène COIGNARD (COREB)** et **Dr Fabrice LESAGE (Réa Ped Necker)**

## OBJECTIF

**Compléter la note de cadrage de l'EN REB d'avril 2025**

## ACTIONS



- Plusieurs **réunions** en visio et une **journée de travail à Marseille** en septembre 2025



- Finalisation de **l'annexe pédiatrique**



- Implication des **6 ESR-N REB**

## PROBLÉMATIQUES

- **Composition de l'EN REB pédiatrique ?**
  - Est-il possible de créer une équipe pédiatrique dédiée ?
  - Mixer les compétences : quelles compétences ? (ex : Médecin et infirmier pédiatriques, transporteur adulte, hygiéniste, réanimateur... )
  - Un transporteur pédiatrique expert serait-il disponible pour expertise projetée / par téléphone ?
- **Questions techniques autour du transport pédiatrique :**
  - Transport selon l'âge et le poids de l'enfant (-16 ans, -12 ans/ -40kg...) dans le contexte FHV :
  - Isolement : housse /caisson ? système d'attache selon le poids ? ... vecteur aérien ? terrestre ?

# Compositions et missions de l'EN REB pédiatrique

## MISSIONS DE L'EN REB PÉDIATRIQUE

- L'expertise pédiatrique peut être sollicitée **en cas de difficulté de classement** par l'expertise téléphonique habituelle.
- Le recours à l'expertise pédiatrique de l'ESR, à distance ou sur site (projection) doit être envisagé **si l'état clinique du patient est instable ou difficile à apprécier**, a fortiori s'il n'est pas compatible avec le transport.
- Selon l'évaluation locale, l'appréciation du médecin régulateur et après classement du cas, voire confirmation biologique (patient "cas confirmé"), le transport est assuré par **l'EN REB en EpiShuttle®**
  - *Par 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.*

# Transport - Patient de taille <1m40 : que faire ?

Le groupe s'accorde à se rapprocher de la catégorisation en terme d'âge/poids/taille des recommandations du guide national NRBC pédiatrique de novembre 2020\*.

1ère catégorie  
**NOURRISSON**

De 0 à 3 mois  
< à 5 kg



2ème catégorie  
**NIVEAU CRÈCHE**

De 3 mois à 3 ans  
Entre 5 et 15 kg



3ème catégorie  
**PETITE ENFANCE**

De 3 ans à 10 ans  
Entre 15 et 30 kg  
< à 1m40



4ème catégorie  
**GRAND ENFANT**

> à 30 kg  
> à 1m40



# Transport - Quel équipement ?

1ère catégorie  
**NOURRISSON**

De 0 à 3 mois  
< à 5 kg



2ème catégorie  
**NIVEAU CRÈCHE**

De 3 mois à 3 ans  
Entre 5 et 15 kg



3ème catégorie  
**PETITE ENFANCE**

De 3 ans à 10 ans  
Entre 15 et 30 kg  
< à 1m40



4ème catégorie  
**GRAND ENFANT**

> à 30 kg  
> à 1m40



Harnais ou support de couveuse dans l'EpiShuttle



# Transport - Quel équipement ?

1ère catégorie  
**NOURRISSON**

De 0 à 3 mois  
< à 5 kg



2ème catégorie  
**NIVEAU CRÈCHE**

De 3 mois à 3 ans  
Entre 5 et 15 kg



3ème catégorie  
**PETITE ENFANCE**

De 3 ans à 10 ans  
Entre 15 et 30 kg  
< à 1m40



4ème catégorie  
**GRAND ENFANT**

> à 30 kg  
> à 1m40



Selon les équipements disponibles sur le marché et l'aspect pratique des matelas ou harnais à dépression utilisés par les SMUR avec l'EpiShuttle® : **Regrouper la 2ème et 3ème catégorie**

Harnais ou matelas à dépression fixé dans l'EpiShuttle



# Transport - Quel équipement ?

1ère catégorie  
**NOURRISSON**

De 0 à 3 mois  
< à 5 kg



2ème catégorie  
**NIVEAU CRÈCHE**

De 3 mois à 3 ans  
Entre 5 et 15 kg



3ème catégorie  
**PETITE ENFANCE**

De 3 ans à 10 ans  
Entre 15 et 30 kg  
< à 1m40



4ème catégorie  
**GRAND ENFANT**

> à 30 kg  
> à 1m40



EpiShuttle  
sans autre  
dispositif



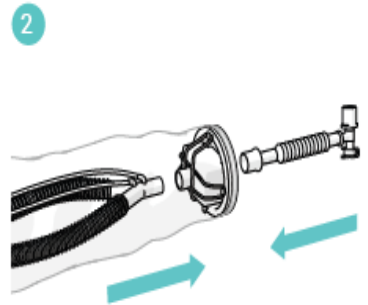
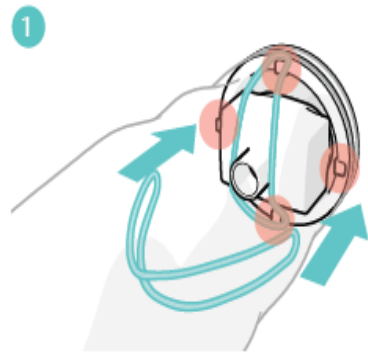
# Transport - Adaptation pour chaque ESR N



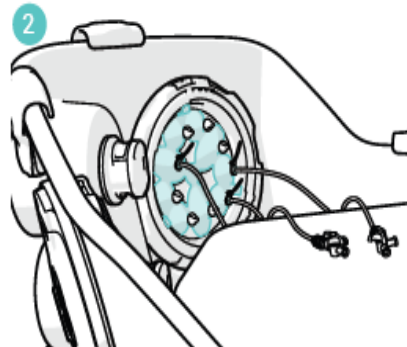
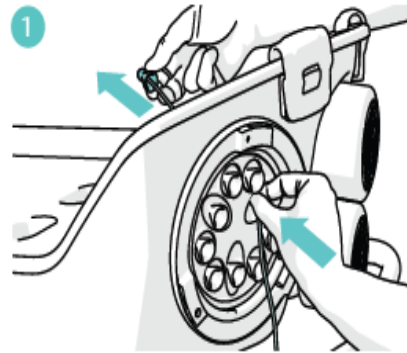
- Matériel utilisé et entretenu au quotidien par les équipes du SAMU pour le transport pédiatrique (*couveuse, coussin d'allaitement, matelas pédiatrique, harnais à dépression pédiatrique...*)
- Améliorer la prise en charge car les équipes seront mieux formées et entraînées
- Matériel adapté pour se fixer sur l'armature métallique du matelas de l'EpiShuttle® sans bloquer les points de fixation ni les vérins de mobilisation

# Transport – Contraintes liées l'Epishuttle

## UTILISATION DU MANCHON DE VENTILATEUR



## UTILISATION DU PORT DE FILS



- . Monitoring **Bluetooth** to avoid using cables  
Attention fixation du dispositif à l'intérieur du caisson + contaminé et à jeter à la suite de la prise en charge
- . Si Patient **ventilé** : le dispositif de passage des tuyaux du respirateur (Manchon de ventilateur) conçu pour un système adulte  
Non adapté aux tuyaux des ventilateurs pédiatrique (qui nécessite tuyaux de petits diamètres)

# Transport - Quelles recommandations ?

L'ESR devra dans l'idéal identifier **deux équipements** :  
< 5 kg  
Entre 5 et 30 kg

**Dispositif** : Système de fixation sur l'Epishuttle® + attaches **adaptées** à la taille et morphologie de l'enfant

L'équipement choisi en cas d'activation de l'EN REB pourra être **redéfini au cas par cas** selon la taille et le poids du patient avant départ.

Matériel dans des **malles**

## Anticiper spécificités pédiatriques :

- 🔍 . **Moyens de communication/réassurance**
- 🔍 . **Prémédication / sédation**
- . Traitement symptomatique adapté au poids de l'enfant
- . Conduite à tenir transmise aux parents (cas contacts)
  - . Protection absorbante/ couche...

# Transport – Focus sur certaines spécificités



## Moyens de communication - réassurance

Comment améliorer communication et clarté ?

- Tablette (ardoise) pour écrire ? pas adapté en âge pré scolaire
- Babyphone/ talkie-walkie ?
- Moyen de communication pour communiquer avec les parents ?
- Avoir Bulle wifi ou clé 5G dans le véhicule ? Radio ?



## Prémédication - Sédation - Voir d'abord

- **Prémédication** : déterminer **procédures selon poids et taille**  
Atarax sirop pédiatrique à partir de 2 ou 3 ans /  
Réfléchir sur la voie intranasal pour plus petit (dans ce cas à anticiper)
- Est-ce que le SMUR doit **anticiper la pose de la voie veineuse** avant fermeture du caisson pour faciliter l'administration de médicaments ?
- Tout le **matériel** doit être prévu à l'avance (dans des malles)

# Circuit patient pédiatrique

ENFANTS	1	<b>Patient se présentant par ses propres moyens au SAU pédiatrique</b>	Flécher le circuit patient dès l'accueil Protéger et se protéger : Box, chariots d'urgence et équipements directement transférés dans la pièce, EPI
	2	<b>Patient identifié par la régulation, transporté par le SMUR</b>	Transfert du patient directement vers le service dédié par le SMUR
	3	<b>Enfant hospitalisé dans une unité de l'hôpital développant secondairement un tableau évocateur</b>	Flécher le circuit patient
	4	<b>Patient sévère</b>	Réanimation dédiée ? Réanimation déportée dans le service d'infectiologie ?
PARENTS	5	<b>Hospitalisation parent avec enfant</b>	Cas contact ? Symptomatique ? hôpitaux différents ?

# Anticipation et formation

## L'ESR N

Activation EN REB pour la prise en charge d'un enfant suspect ou confirmé d'infection par un agent pathogène de classe 3 ou 4

## EXERCICES & ENTRAÎNEMENTS

Procédures, selon son organisation locale, à tester lors d'exercices et d'entraînements :

- . Circuits patients
- . Checklists
- . Procédure d'expertise
- . Transport pédiatrique

## QUESTIONS POUR LA SUITE DU GT

- . Le capacitaire REB pédiatrique
- . La réanimation de l'enfant FHV
- . Les outils de communication avec l'enfant dans le caisson

# Questions, discussion ?

Merci