



## PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES PRISES EN CHARGE DES PATIENTS PÉDIATRIQUES EN CAS DE TENSION DUE AUX ÉPIDÉMIES HIVERNALES DANS LE CONTEXTE COVID

Cette fiche présente la liste des actions prioritaires recommandées pour les établissements de santé disposant d'un service de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue pédiatriques, pour assurer la poursuite de la prise en charge des jeunes patients COVID et NON COVID en cas de tension due aux épidémies hivernales (bronchiolite, grippe, gastroentérite...) se rajoutant à l'épidémie de COVID toujours en cours. La logique de filière pédiatrique doit prévaloir intégrant la préparation l'aval et de l'amont des soins critiques pédiatriques.

Catégorie de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre	Acteurs potentiels*	Ressources
Lits	<p>Recenser le capacitaire en réanimation pédiatrique à date :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de lits ouverts ;</li><li>• Nombre de lits à proximité immédiate ou intégrés à la réanimation pédiatrique, réversibles en lits de réanimation pédiatrique.</li><li>• Y compris les lits de soins critiques spécialisés (réanimation neurochirurgicale, réanimation chirurgicale cardiaque...)</li></ul> <p>Recenser le capacitaire de surveillance continue pédiatrique à date :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de lits ouverts ;</li><li>• Nombre de lits d'USC pédiatriques isolés : lits de surveillance continue situés sur des sites sans réanimation qui pourraient constituer une</li></ul>	Cellule de crise hospitalière	



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

	<p>réserve de lits pour l'amont ou l'aval des prises en charge.</p> <p><b>Recenser les lits de « réserve »</b> (non ouverts par manque de RH, en coopération pédiatrie / adulte, ou toute autre raison) <b>de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique</b> ainsi que d'autres <b>lits pédiatriques, réversibles</b> en 24h/48h/72h en cas d'afflux de patients nécessitant des soins de réanimation.</p>		
	<p><b>Définir les paliers de montée en charge d'ouverture de lits</b> de soins critiques pédiatriques (en prenant en compte les coopérations entre les réanimations (ou soins critiques) adultes et pédiatriques).</p> <p><b>Anticiper l'ouverture d'unités éphémères de réanimation pédiatrique</b> (installation d'une unité de réanimation mobile le cas échéant), en fonction de la déprogrammation et de la disponibilité en RH formées à la réa.</p>	<p>Cellule de crise hospitalière</p> <p>Service Biomédical</p>	<p>CNP ARMPO : Guide d'aide à la mise en place et à la gestion d'une réanimation éphémère</p>
<p>Transports</p>	<p><b>Recenser les SMUR pédiatriques opérationnels</b> et identifier la régulation / coordination.</p>		
<p>Personnel</p>	<p><b>Recenser les renforts RH</b> en soins critiques pédiatrique (mise à jour des listings opérationnels des personnels paramédicaux et médicaux compétents, réserve sanitaire, volontaires) en tenant compte de la mobilisation RH liée aux épidémies hivernales (urgences pédiatriques, IADE blocs opératoires).</p> <p><b>Anticiper les recrutements</b> des sorties d'écoles de soins infirmiers <b>vers les services de pédiatrie</b> (notamment élèves ayant été en stage en soins critiques pédiatriques).</p>	<p>Direction des ressources humaines /direction des soins</p>	<p>GHT ARS Réseau GFRUP</p>
	<p><b>Définir le déploiement des RH en fonction des paliers de montée en charge des besoins en RH</b> en soins critiques pédiatrique sans déstabiliser</p>	<p>Cellule de crise hospitalière/ Comité collégial de déprogrammation/ Direction des soins</p>	<p>ARS MINSANTE 2020_135</p>



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

	les services d'amont et d'aval des soins critiques.		
	Instaurer une <b>formation préalable</b> , même courte, si possible dans les futurs locaux d'exercice et en favorisant la transmission par les pairs. Idéalement, s'appuyer sur une <b>formation commune</b> , facilitant les transferts de personnels sur le territoire. <b>Recenser les personnes ressources</b> au sein des équipes de soins critiques pédiatriques pour le compagnonnage des personnels nouvellement formés. <b>Veiller à recenser tous les personnels</b> , fixes et en renfort nouvellement formés, au sein des équipes de soins critiques pédiatriques.	Direction des Ressources humaines Formation/direction des soins/ Médecins responsables médicaux de la réanimation pédiatrique	GHT CHU/CH Equipes de réanimation pédiatrique Guide du GFRUP pour une formation paramédicale accélérée
	Diffuser les recommandations de <b>bonnes pratiques</b> servant de lignes directrices uniques pour les soins critiques pédiatriques. Mettre en place/diffuser les <b>protocoles</b> de services et des aides cognitives si elles existent auprès des personnels de renfort des équipes	Direction de la qualité/Direction des soins/CME	Recommandations HAS et sociétés savantes SRLF/SFAR/GFRUP ESPNIC <sup>1</sup> (société européenne de réanimation pédiatrique)
<b>Matériel biomédicaux/ respirateurs / dispositifs médicaux</b>	Recenser : <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Les équipements</b> : ventilateurs, générateurs OHD, pompes de perfusion, moniteurs de surveillance, pousses seringues, pompes à nutrition, générateur de dialyse, ECMO et consommables ;</li><li>• <b>Les dispositifs médicaux</b> : filtres patient, filtres machine, circuits de ventilation, systèmes clos d'aspiration, masques VNI et consommables OHD, et DM nécessaires à la prise en charge réanimatoires (canules et lames d'intubation, cathéters de perfusion, sondes digestives et</li></ul>	Cellule de crise hospitalière Service Biomédical	Plateforme de suivi

<sup>1</sup> <https://espnice-online.org/COVID-19-Outbreak/Recommandations>

HAS : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp\\_bronchiolite\\_texte\\_recommandations\\_2019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp_bronchiolite_texte_recommandations_2019.pdf)



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

	<p>urinaires notamment), afin d'armer les lits supplémentaires identifiés réversibles en réanimation pédiatrique.</p>		
	<p>Constituer un stock de sécurité permettant de palier à l'augmentation d'activité et à des tensions dans les approvisionnements au regard de l'activité prévue.</p>		
	<p>Vérifier que les capacités d'approvisionnements en <b>oxygène</b> et le dimensionnement des réseaux sont adaptés à l'activité prévue.</p>		
	<p><b>Déclarer toutes difficultés d'approvisionnement</b> en DM auprès des ARS concernées, qui restent le point de contact privilégié, pour envisager un dépannage entre établissements de la région.</p>	Cellule de crise hospitalière Service Biomédical/PUI	
	<p>Garantir <b>tout au long de la période</b> d'épidémies hivernales (4 mois env.) des <b>stocks d'avance de 3 semaines pour les</b> médicaments nécessaires à la prise en charge de ces patients</p>	PUI	
<b>EPI</b>	<p>S'assurer de la <b>constitution d'un stock de sécurité</b> correspondant à 3 semaines de consommation de crise sur masques chirurgicaux, masques FFP2, blouses, tabliers, gants, charlottes, lunettes.</p>	Direction des achats/ Pharmacie / Magasin médical	MARS 2020_69
<b>Coopérations entre soins critiques pédiatriques et adultes</b>	<p><b>Identifier et anticiper les coopérations possibles entre les services</b> de soins critiques pédiatriques et adultes notamment en termes de personnels, de matériels, de lits avec les transferts potentiels d'adolescents, <b>y compris le cas échéant entre établissements.</b></p> <p>Favoriser les contacts entre services adultes et pédiatriques : Mettre en place/diffuser les <b>protocoles</b> de services et des aides cognitives.</p>	Cellule de crise hospitalière	



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

<p><b>Organisation de la « Filière pédiatrique » pour l'accueil des patients et leurs familles</b></p>	<p><b>Veiller au respect de la « filière pédiatrique »</b> dans son ensemble.</p> <p><b>Recenser les capacités</b> de prise en charge pédiatrique <b>d'amont et d'aval</b> susceptibles de fluidifier les parcours (SU, UHCD, pédiatrie générale, transferts...) en fonction des besoins de soins des patients, en pédiatrie générale ou spécialisée.</p> <p><b>Renforcer l'organisation des services d'amont et d'aval</b> des soins critiques notamment en termes de personnel et de capacitaire. En fonction des plans de montées en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Garantir le maintien d'activités COVID</b>, le cas échéant ;</li><li>- Organiser, de manière collégiale de nouvelles <b>déprogrammations</b> d'actes/interventions ;</li><li>- Envisager le <b>déport de certaines activités</b> sur d'autres sites ;</li><li>- Envisager la possibilité de <b>transferts</b> (intra et extrarégional, transfrontalier) avec les SAMU et leurs antennes pédiatriques le cas échéant.</li></ul> <p><b>Anticiper les possibilités de coopération entre structures régionales</b> prenant en charge des patients pédiatriques (d'hospitalisation ESPIC/Structures privées...) en termes de renfort de personnels ou de transferts de patients ne relevant pas de soins critiques ou non touchés par l'épidémie en cours.</p> <p><b>Prévoir l'accueil des familles</b> notamment en cas de réanimations « hors site » et <b>anticiper l'information</b> de celles-ci en cas de transferts nécessaires.</p>	<p>Cellule de crise hospitalière</p> <p>Cellule de crise hospitalière</p> <p>Comité collégial de déprogrammation</p> <p>ARS, ES</p>	<p>Fiche sortie court séjour « Bed managers » territoriaux MARS 2020_103</p>
--	--	---	--



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

<b>Consolider le réseau avec la ville et l'HAD et les SSR</b>	<p><b>En amont de l'hospitalisation</b>, identifier les liens possibles avec les réseaux de ville (type réseaux bronchiolites) et les professionnels de santé pour mobiliser le recours aux consultations hospitalières prioritairement aux enfants qui les requièrent.</p> <p><b>En aval de l'hospitalisation</b>, envisager, en fonction des besoins de soins des patients, le recours à une hospitalisation en HAD, en SSR ou le recours à des réseaux et des professionnels de santé de ville.</p>	ARS, ES Réseaux HAD Réseaux de ville	Recommandations HAS
<b>Suivi d'activité</b>	Mettre à jour au moins quotidiennement (idéalement 2 fois par jour) le répertoire opérationnel des ressources (ROR).	Réfèrent ROR	ROR
	<b>Définir des indicateurs d'alerte</b> fondés sur : (i) <b>la disponibilité des lits de soins critiques</b> (circuit clair de signalement des fermetures de lits de soins critiques) et (ii) <b>la file active pédiatrie</b> .		
	Mettre à jour systématiquement l'application <b>SI-VIC</b> de suivi des patients COVID+.	Réfèrent SI-VIC	Si-VIC

\* propositions d'acteurs à mobiliser au sein de votre établissement.