

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU BUREAU DU BABYRENAU
31/05/2022
VISIOCONFERENCE

Rédacteur : I. EXERTIER	Médecin responsable : Dr VALLOT	Validation : Dr FEY, Dr VENCHIARUTTI	
CHANGE	Classeur « RENAU »	Date : 31/05/2022	Page 1/10

Présents :

Dr BRU Marie, Dr CARTAL Mariel, Dr DEJODE Cécile, Dr DUCHENNE Jonathan, Mme EXERTIER Isabelle, Dr FEY DOSDA Stéphanie, Mme LEMAISTRE Anaïs, Dr MAISONNEUVE Emilien, Dr MAMPE ARMSTRONG Heidi, Dr MILLERET Antoine, Dr SANTAL Claire, Dr SCHMIT Hugo, Dr THEVENET Sylvie, Dr. VENCHIARUTTI Damien, Dr WROBLEWSKI Isabelle

Excusés :

Dr BAUDET Damien, Dr BENAYACHE Ratiba, M. CHANDEZ François, Dr DOROSTGOU Reza, Dr FAURAX Jérémie, Dr JARRASSE Clémence, Dr LAFAYE DE MICHAUX Sarah, Dr LANASPRES Bernard, Mme LAVERSA Nathalie, Dr MELIN Aude, Dr PAGET Corinne, Dr PRUVOST-DUSSART Isabelle, Mme RENELIER Mélanie, Dr SIMIOT Elodie, M. STURMA Alexandre, Dr VERNIER Clément

 **Ordre du jour :**

- Présentation du Dr Jonathan DUCHENNE, projet SI SMUR (dossier néonate)
- Débriefing journée du BABYRENAU 10/05/2022
- Livret de traumatisme : rachis (Dr Bru), dentaire (en juin, Dr Fey)
- Procédure analgésie : modification procédure accueil avec dose d'oramorph, analgésie procédurale (Dr Cartal), l'intranasale (selon présentation Dr Cartal et fiche Mr Sturma) , élaboration de fiche médicament intranasale pour le livret (se répartir le travail avec la CP)
- MàJ des procédures existantes (site internet)
- Projet USCP : retours
- Journée de la CP du 13 octobre : atelier pédiatrique ?
- Futur réseau : propositions et état des lieux des autres réseaux

➤ **Présentation du Dr DUCHENNE (GCS) : projet SI SMUR dossier néonate**

Le Dr Jonathan DUCHENNE, médecin Urgentiste au CH d'Aurillac se joint à nous pour se présenter. Il pilotera, aux côtés du Dr FEY, le nouveau groupe pédiatrique du réseau Urg'ARA. Jusqu'à présent, la gestion et la transmission de données concernant les prises en charge de patients par les Services mobiles d'urgences et de réanimation se faisait au moyen de fiches manuscrites complétées in situ par les professionnels en intervention. Depuis 2020, un travail a été mené par l'ARS et le GCS SARA pour construire un unique système d'information régional pour les SMUR terrestres et hélicoptés permettant de saisir sur le lieu même de l'intervention, de manière informatique et sécurisée, toutes les données concernant le patient pris en charge. Toutes les données seront directement disponibles et partagées avec les services d'urgence favorisant un meilleur suivi du patient. Pour les professionnels des urgences, ce SI SMUR, outre son ergonomie adaptée, leur permettra de disposer d'un recueil de données fiables d'intervention, facilitant également l'échange de bonnes pratiques. Le prestataire BISOM a été retenu pour informatiser les SMUR sur tablettes. On retrouvera un dossier générique SMUR et des dossiers spécifiques pour les registres observationnels (Douleur tho, ACR, Traumatisés). Le dossier générique, une fois rempli, viendra implémenter les volets des registres. Nous entrons dans une phase pilote de déploiement dans chaque territoire.

Pour certaines populations prises en charge, un dossier spécifique est nécessaire.

Projet du Dr DUCHENNE : le dossier néo nat (CF annexe 1)

On s'intéresse au fond et non à la forme. Est-il pertinent de conserver toutes les données administratives ? Faut-il mettre toutes les coordonnées ? Pas de champ bloquant dans la fiche. Concernant le recueil des horaires, il faut voir ce qui sera réellement exploité (ex : H arrivée service redondante avec H début médicalisation). Des tags horaires seront possibles en fonction de la géolocalisation (identification approximative).

Ajouter les notions de surfactants

Voir si certains éléments peuvent être intégrés par la cellule de régulation

Il paraît pertinent de transmettre ce projet aux équipes de néonate car une collecte de données existe déjà.

Il faudra mener parallèlement un travail sur l'accouchement inopiné (récupérer fiche sur Chambéry) et sur la prise en charge des enfants de moins de 2 ans (intégration des fiches d'urgence vitale pour aide cognitive).

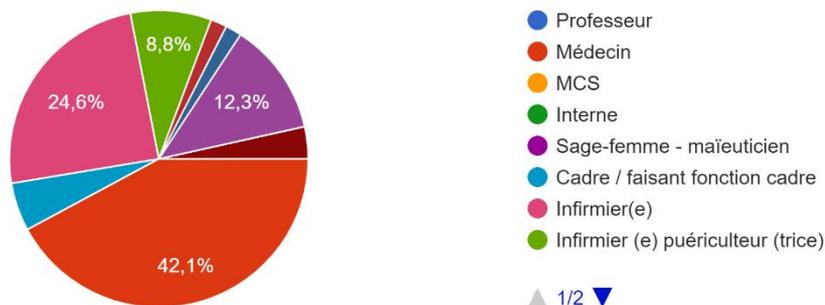
➤ **Retour journée du BABYRENAU 10/05/2022**

Les retours sont très positifs malgré un début de journée un peu chaotique.

Plus de 150 participants.

Environ 60 personnes ont répondu à l'enquête de satisfaction.

Fonction :
57 réponses



Le cadre de la journée a été très apprécié par les participants de même que la qualité des présentations. L'après-midi était dense et des paramédicaux ont trouvé que certains contenus étaient trop complexes, peu abordables.

Questionnement sur les perspectives d'organisation de nos futures journées : à adapter en fonction des besoins des équipes.

➤ **Livret de traumatisme : rachis (Dr Bru), dentaire (en juin, Dr Fey)**

Nous mettons à jour les fiches sur le rachis à partir des présentations de la journée du BabyRenau

La fiche dentaire sera retravaillée en juin avec les odonto du CHMS

➤ **Procédure analgésie :**

- modification procédure accueil avec dose d'oramorph : réduction des posologies pour les enfants non monitorés ou surveillés d'emblée en salle de soins, la procédure sera adaptée.

>6 mois : 0.2 mg/kg à la place de 0.5mg/kg ; < 3 mois : 0.08mg/kg et 0.1 mg/kg pour les 3- 6 mois ;

- analgésie procédurale (Dr Cartal) : procédure qui sera validée par le CLUD du CHUGA et qui servira de base de travail au BabyRenau
- l'intranasale (selon présentation Dr Cartal et fiche Mr Sturma), élaboration de fiche médicament intranasale pour le livret (fenta, sufenta, mida, kéta, narcan); on ne retient pas de dexdor)
- dans la prochaine version du livret : ajouter les molécules de l'ado agité

➤ **MàJ des procédures existantes (site internet) :**

- MàJ de la procédure bronchiolite pour l'automne (CHMS) pour la partie urgences ; le réseau USCP travaillera la partie réa
- Dr Wroblewski travaille sur une procédure volvulus avec les chirurgiens du CHUGA
- L'ado agité : suite à la présentation de la journée du BabyRenau

➤ **Projet USCP :**

Travail en cours sur les transports pédiatriques régionaux

➤ **Journée de la CP du 13 octobre :**

Atelier pédiatrique sur l'enfant polytraumatisé

D'autres ateliers pédiatriques : VNI (équipe du CHAL et Albertville)

➤ **Futur réseau : propositions et état des lieux des autres réseaux**

Prochaine réunion le 20 septembre 2022 à 14h en présentiel

Le 6 décembre 2022 à 14 h en présentiel



ANNEXE 1

Observation pré-hospitalière / Transferts nouveaux nés

Origine de l'appel : **Déclenchement SMUR de :**
 N° intervention /DRM :
 Dr : I(A)DE : Amb./pilote :

Vecteur : Terrestre Aérien (quel hélicoptère) :

Indication du transfert :

Date :
 Horaires :
 Déclenchement
 Départ base
 Arrivée service
 Début médicalisation
 Départ des lieux
 Arrivée service de destination
 Fin de médicalisation
 Retour base

	Émetteur	Receveur
Pédiatre		
Obstétricien		
Sage-Femme		
Service		
Etablissement		
Téléphone		

Patient pris en charge
 Parents opposés à l'analyse des donnéesⁱ : oui : non :

Nom de la mère :Prénom de la mère :

Nom de l'enfant :Prénom de l'enfant :

Sexe : M F ND



- Avant travail
 - Prophylactique
 - En urgence
- pendant travail
 - Prophylactique
 - En urgence

Rupture des membranes : spontanée artificielle Durée :

Couleur liquide amniotique : clair teinté méconial

Présentation : céphalique siège Autre :

Anesthésie : APD Rachi AG Autre :

Hyperthermie maternelle : oui non

Antibiothérapie maternelle :

Naissance

Mancœuvre de réanimation à la naissance : oui non

gazométrie :

Artérielle

pH : Acide Lactique :

Veineuse

pH : Acide Lactique :

Poids :

Taille :

PC :

Causes prématurité :

Risques infectieux : oui non ne sait pas



Apgar : A 1 min : A 3 min A 5min : A 10 min :
 Silverman à ... min : à ... min : à ... min : à ... min :

Antibiothérapie nouveau-né :

Type d'alimentation :

Guthrie réalisé oui non

Histoire de la maladie :

Examen clinique:

Evolution :

- **Aggravation secondaire (intervalle libre) :**
- **amélioration progressive :**

Diagnostic évoqué :

Cliniques et conditionnement

Si gazométrie réalisée au départ : Artérielle Veineuse Capillaire

pH : PCO2 : PO2 : Na : K+ Lac: HCO3-:

APGAR	1 min	3 min	5 min	10 min
Coeur				
Respiration				
Tonus				
Réflexes				
Couleur				
TOTAL				

SILVERMANN à	... min	... min	... min
Battement Ailes nez 0/1/2			
Tirage intercostal 0/1/2			
Entonnoir xiphoïdien 0/1/2			
Balancement thoraco abd 0/1/2			
Geignement 0/1/2			
TOTAL			

URINES : oui non



Méconium : oui non

Conditionné par : Pédiatre lieu de départ Urgentiste lieu de départ SMUR

Sage Femme Anesthésiste Autre (préciser)

VVP n°1 : VVP n°2 :	SNG : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
VVC : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Sonde urinaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
KTVO : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Incubateur de transport : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Intubation : <input type="checkbox"/> naso-trachéale <input type="checkbox"/> oro-trachéal
	Sonde n° : / Repère :
Ventilation : Lunettes <input type="checkbox"/> / Lunettes HD <input type="checkbox"/> /	Gaz réchauffés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/>	Surfactant réalisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Type de respirateur :	<u>Paramètres :</u>
	Pi: TI: TE: FR: FiO2: Débit :
Oxygénation : FiO2 :%	Air ambiant :
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Déroulement du transfert :



A la prise en charge/ Evolution / Transport :

Paramètres vitaux	T0 (heure)					Arrivée (h)
FC (bpm)						
PAs (mmHg)						
PAd (mmHg)						
PAm (mmHg)						
SpO2 (%)						
Température (°C)						
Glycémie capillaire						
Silverman						
Traitements	T0					Arrivée
Base :						
Autre :						
-						
-						
-						

Ce dossier SMUR tient lieu de recueil de données pour une thèse
