



Paris, le

**Ministère de la santé,
de la famille
et des personnes handicapées**

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Le ministre de la santé, de la famille et
des personnes handicapées
à

**Mesdames et messieurs les directeurs
d'Agence régionale d'hospitalisation**

- pour mise en œuvre-

Madame et messieurs les Préfets de
Région

Directions régionales des affaires
sanitaires et sociales

- pour information-

Mesdames et messieurs les préfets de
département

Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales

-pour information-

Circulaire DHOS/SDO n°238 du 20 mai 2003 relative à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent aux urgences

Date d'application : immédiate

Résumé : organisation et structuration de l'offre de soins en matière de prise en charge des enfants et des adolescents aux urgences.

Textes de référence :

- Décrets n°98-899 et 98-900 du 9 octobre 1998 relatifs aux établissements publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale.
- Décrets n°95-647, n°95-648 du 9 mai 1995 et n°97-615 du 30 mai 1997 relatif à l'accueil et au traitement des urgences.

L'ensemble des acteurs du système de santé -agences régionales de l'hospitalisation, établissements de santé, médecins et équipes soignantes- a un devoir d'information envers la population afin de susciter l'orientation des enfants et des adolescents vers les établissements de santé accueillant les urgences pédiatriques.

En effet, les enfants ont vocation à être pris en charge, chaque fois que cela est possible, et en particulier aux urgences, par un pédiatre et du personnel paramédical ayant une expérience dans l'accueil et la prise en charge des enfants.

Selon qu'ils disposent ou non de pédiatres et selon leurs spécialités, les établissements de santé accueillant les urgences n'ont pas tous le même rôle dans l'accueil des enfants. L'organisation des services d'urgences en unité de proximité d'accueil, d'orientation et de traitement des urgences (UPATOU), service d'accueil et de traitement des urgences (SAU) et pôle spécialisé d'accueil et de traitement des urgences (POSU) prend insuffisamment en compte les particularités liées, à la prise en charge des enfants et des adolescents et à la prise en charge effective des urgences de pédiatrie par le personnel des services d'hospitalisation de pédiatrie.

Il existe à l'heure actuelle de nombreuses variantes dans la prise en charge des enfants selon les établissements de santé. Il est apparu souhaitable d'harmoniser cette prise en charge en préconisant une organisation des établissements accueillant des urgences pour :

- les établissements ne disposant pas de service de pédiatrie,
- les établissements disposant d'un service de pédiatrie,
- les établissements disposant d'un service de pédiatrie, d'un service de chirurgie pédiatrique et d'un service de réanimation pédiatrique ainsi que des différentes ressources permettant la prise en charge complète de l'ensemble des urgences de l'enfant.

Cette organisation est formalisée dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) qui servira de support d'information auprès des professionnels concernés. L'évaluation de l'organisation des urgences pédiatriques au niveau régional s'effectuera également dans ce cadre.

La question des transports pédiatriques n'est pas traitée par la présente circulaire et fait l'objet de travaux spécifiques.

A. Etablissements de santé accueillant les urgences, sans service de pédiatrie.

Ces établissements sont a priori actuellement autorisés pour une UPATOU.

Les établissements ne bénéficiant pas de la disponibilité permanente de pédiatres n'ont pas vocation à accueillir de manière spécifique les enfants, et notamment les nourrissons.

L'accueil et le diagnostic initial sont réalisés par le médecin du service d'urgences. Un service de pédiatrie situé dans un autre établissement de santé (type B ou C ci-dessous) est identifié comme référent pour répondre aux besoins de ce service d'urgences. Un conseil téléphonique doit pouvoir être apporté à ce dernier vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, par un pédiatre du service de référence. Les limites d'âges et le type d'actes sont décidés par accord entre les médecins de l'établissement et ceux du service de référence.

En ce qui concerne les **urgences chirurgicales**, le service d'urgences prend en charge la traumatologie simple et les urgences chirurgicales simples de l'enfant de plus de trois ans, dès lors qu'il dispose des compétences en chirurgie et en anesthésie des enfants. Un service de chirurgie pédiatrique situé dans un autre établissement de santé est identifié comme référent pour répondre aux besoins du service d'urgences en matière d'urgences chirurgicales de l'enfant. Les limites d'âges et les actes chirurgicaux pouvant être réalisés en urgence dans l'établissement sont décidés par accord entre les chirurgiens et les anesthésistes de l'établissement et ceux du service de référence.

La collaboration entre le service d'urgences et le(s) service(s) référent(s) est formalisée par un contrat-relais (article R. 712-69 du code de la santé publique). Le(s) contrat(s) relais est (sont) passé(s) entre l'établissement du service d'urgences et l'(es) établissement(s) des services référents (pédiatrie, chirurgie pédiatrique, pédopsychiatrie). Il(s) indique(nt) les modalités de collaboration, les pathologies et/ ou les actes (médicaux/ chirurgicaux) éventuellement pris en charge par le service d'urgences. Il comprend également les conditions de transfert des enfants, qu'ils soient médicalisés ou non. Il est de la responsabilité du médecin des urgences de prendre l'initiative de demander l'avis du spécialiste référent et d'organiser, si une hospitalisation est requise, le transfert de l'enfant. La responsabilité de la prise en charge de l'enfant appartient au service des urgences jusqu'à sa prise en charge par un autre médecin.

Le contrat relais précise le contenu et les modalités de transfert de données et d'informations entre les services (télétransmission). Ce contrat peut également être le support des actions de formation en pédiatrie des personnels de ces services d'urgences et donner lieu à l'élaboration de protocoles de prise en charge des enfants entre les différents établissements. Des réunions régulières entre médecins portant sur l'évaluation de l'activité des urgences et des discussions de cas cliniques doivent être encouragées.

En ce qui concerne les **troubles psychologiques et les pathologies psychiatriques**, il est recommandé que le ou les secteur(s) de pédopsychiatrie et le service des urgences élaborent des modalités de collaboration s'inscrivant dans une psychiatrie de liaison de proximité et permettant une proposition de rendez-vous dans un délai raisonnable.

L'activité pédiatrique des urgences fait l'objet d'un compte-rendu annuel écrit en collaboration avec les services de référence, discuté en CME et transmis à la DDASS et à l'ARH.

B. Etablissement de santé accueillant les urgences et disposant au moins d'un service de pédiatrie

Ces établissements sont actuellement autorisés pour une UPATOU ou un SAU.

Il convient de tout mettre en œuvre afin que les enfants soient accueillis dans **une filière d'accueil séparée**, dans des locaux spécifiques et que leur prise en charge fasse l'objet d'un circuit identifié. Les locaux et le personnel ne sont pas nécessairement dédiés à l'activité des urgences pédiatriques. Les enfants sont hospitalisés en pédiatrie ou en chirurgie pédiatrique le cas échéant.

- Organisation en unité fonctionnelle des urgences pédiatriques :

L'organisation de l'unité d'urgences pédiatriques est adaptée en fonction du nombre de passages constatés. Lorsque le nombre de passages d'urgences pédiatriques médico-chirurgicales le justifie, l'unité d'accueil et de prise en charge des urgences pédiatriques peut être individualisée et organisée en unité fonctionnelle.

La responsabilité de l'organisation de l'unité fonctionnelle d'urgences pédiatriques relève alors du chef de service de pédiatrie. L'ensemble des pédiatres de l'établissement, sauf exception, ainsi que les pédiatres exerçant en ville le cas échéant, sont amenés, à participer à la permanence des urgences pédiatriques. Les médecins seniors participant à la permanence pédiatrique du service des urgences sont, de préférence, pédiatres, chirurgiens pédiatres, médecins titulaires du DIU d'accueil des urgences médico-chirurgicales en service de pédiatrie ou ont une expérience en pédiatrie de six mois minimum.

Le décret n° 95-647 du 9 mai 1995 prévoit un service unique d'accueil des urgences au sein de l'établissement. A terme, les locaux spécifiques des urgences pédiatriques seront situés à proximité du service des urgences pour adultes de manière à bénéficier du plateau technique commun des urgences, sauf à ce que les urgences pédiatriques bénéficient d'un plateau technique en propre.

- Organisation conjointe de l'accueil des enfants en urgence par le service des urgences, le service de pédiatrie et, le cas échéant, le service de chirurgie pédiatrique.

Lorsque l'équipe du service de pédiatrie ne peut assurer seule l'accueil des enfants, l'accueil et la prise en charge des urgences pédiatriques sont assurés en collaboration avec l'équipe du service des urgences. Un protocole entre les chefs de services des urgences et de pédiatrie précise les responsabilités des deux services dans l'accueil et la prise en charge des enfants.

Il est souhaitable que les médecins travaillant dans le service d'urgences aient une expérience en pédiatrie par l'accomplissement d'au moins un semestre de pédiatrie au cours de leur internat/ résidanat. En outre, il est souhaitable qu'ils possèdent le DIU d'accueil des urgences médico-chirurgicales en service de pédiatrie. Le personnel non médical (IAO, IDE, AS, ASH) des urgences pédiatriques peut être commun avec le personnel du service des urgences adultes ou avec le personnel du service de pédiatrie, dans un souci de mutualisation et d'économie des moyens, par accord entre les cadres infirmiers et les chefs de service. Il comporte, si possible, des puéricultrices ou des infirmières ayant une expérience dans l'accueil et les soins aux enfants.

Le chef du service de pédiatrie organise son service de manière à ce qu'un **pédiatre** soit nommé, de jour comme de nuit, **référént** pour répondre à toute demande urgente émanant du service des urgences. Lorsque l'activité le justifie, la participation des internes aux gardes d'urgences pédiatriques sous la responsabilité d'un senior doit être encouragée.

- **Dispositions communes :**

L'accueil **des nouveau-nés** en urgence est organisé avec le service référent de néonatalogie, celui-ci étant au sein de l'établissement ou non. Cette organisation tient compte des contraintes de permanence médicale en maternité et en néonatalogie.

Les urgences chirurgicales sont prises en charge par le personnel médical et paramédical de pédiatrie, des urgences ou de chirurgie, selon la disponibilité et les organisations déjà mises en place, mais toujours dans des locaux identifiés pour la prise en charge des enfants et selon des protocoles établis par les chirurgiens, les anesthésistes, les pédiatres et les médecins du service des urgences.

Lorsque l'établissement de santé dispose de chirurgiens pédiatres, une garde ou une astreinte opérationnelle de chirurgie pédiatrique et d'anesthésie compétente en pédiatrie est mise en place.

Lorsque l'établissement ne dispose pas de chirurgiens pédiatres, il prend en charge la traumatologie simple et les urgences chirurgicales simples de l'enfant de plus d'un an, dès lors qu'il dispose des compétences en chirurgie et en anesthésie de l'enfant. Un service de chirurgie pédiatrique situé dans un autre établissement de santé est identifié comme référent pour répondre aux besoins en matière d'urgences chirurgicales de l'enfant. Les limites d'âges et les actes chirurgicaux pouvant être réalisés en urgence dans l'établissement, sont décidés par accord entre les chirurgiens et les anesthésistes de l'établissement et ceux du centre de référence.

La collaboration entre le service d'urgences et le service référent de chirurgie pédiatrique est formalisée par un contrat-relais (article R. 712-69 du code de la santé publique). Il est passé entre l'établissement du service d'urgences et l'établissement du service référent. Le contrat- relais passé entre l'établissement de ce service d'urgence et le centre de référence indique les modalités de collaboration ainsi que les pathologies et/ou les actes (médicaux/ chirurgicaux) éventuellement pris en charge par ce service d'urgences et les conditions de transfert, médicalisés ou non. Il est de la responsabilité du médecin prenant en charge les urgences pédiatriques de prendre l'initiative de demander l'avis du spécialiste référent et d'organiser le transfert de l'enfant si besoin. La responsabilité de la prise en charge de l'enfant appartient au service l'ayant accueilli jusqu'à sa prise en charge par un autre médecin.

Le contrat relais précise le contenu et les modalités de transfert de données et d'informations entre les services (télétransmission). Ce contrat peut être le support d'actions de formation des personnels de ce service d'urgences et donner lieu à l'élaboration de protocoles de prise en charge chirurgicale des enfants. Des réunions régulières entre médecins portant sur l'évaluation de l'activité des urgences et des discussions de cas cliniques doivent être encouragées.

Les services de pédiatrie et /ou de chirurgie pédiatrique peuvent constituer par ailleurs des services de référence pour les établissements de santé sans service de pédiatrie accueillant les urgences (cf. A ci-dessus).

La prise en charge des **urgences pédo-psychiatriques** implique la possibilité d'intervention d'un pédo-psychiatre ou, à défaut, d'un psychiatre selon des modalités tenant compte des situations locales et précisées dans le cadre d'un projet de collaboration élaboré par les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et le service de pédiatrie.

Lorsque les enfants justifient d'une **consultation médico-judiciaire**, celle-ci doit être réalisée dans le service de pédiatrie, en collaboration avec l'unité médico-judiciaire s'il en existe une dans l'établissement.

Quel que soit le nombre de passages d'urgences pédiatriques constatés, il est nécessaire de comptabiliser et d'enregistrer l'activité des urgences pédiatriques distinctement de celle des urgences adultes. L'allocation de moyens tient compte de l'activité des urgences pédiatriques.

L'activité des urgences pédiatriques fait l'objet d'un compte-rendu annuel écrit en collaboration avec les services de référence, discuté en CME et transmis à la DDASS et à l'ARH.

C. Etablissements de santé accueillant les urgences et disposant d'un service de pédiatrie, d'un service de chirurgie pédiatrique et d'un service de réanimation pédiatrique.

Ces centres de référence sont destinés à prendre en charge toutes les urgences médicales ou chirurgicales du nourrisson ou de l'enfant qui requièrent un centre d'anesthésie ou de réanimation pédiatrique.

Ces établissements de santé peuvent être actuellement autorisés pour un SAU ou un POSU. Ils ont vocation à être autorisés au titre d'un POSU pédiatrique.

Ces établissements de santé sont organisés pour la prise en charge en :

- pédiatrie,
- chirurgie pédiatrique,
- radiologie pédiatrique,
- réanimation pédiatrique,
- anesthésie pédiatrique,
- transports pédiatriques,
- et néonatalogie le cas échéant.

Ces établissements de santé constituent un **établissement de proximité** pour leur bassin de population et un établissement de recours pour les établissements mentionnés aux A et B ci-dessus. Ils s'organisent de manière à pouvoir leur donner des conseils téléphoniques 24 heures sur 24. Ces centres correspondent à un niveau régional ou interrégional selon la géographie, la densité de la population et les délais d'accès pour la population.

Les enfants sont accueillis dans une filière d'accueil séparée et sont hospitalisés dans le service de pédiatrie ou de chirurgie pédiatrique.

Ces établissements doivent pouvoir faire appel à un **pédo-psychiatre** avec la possibilité de conseil téléphoné immédiat et de consultation rapide par un pédo-psychiatre ou un soignant de son équipe.

Lorsque ces établissements ne disposent pas d'un **neurochirurgien**, ils s'en assurent la collaboration, dans le cadre d'un réseau. Cette collaboration peut être réalisée à l'aide de la télésanté.

Ce service d'urgences dispose d'une **permanence de pédiatrie**, d'une permanence séparée de chirurgie pédiatrique viscérale ou orthopédique et d'une astreinte opérationnelle dans l'autre spécialité. Il dispose également d'une permanence de réanimation pédiatrique et doit pouvoir recourir à un anesthésiste-réanimateur et à un radiologue expérimentés en pédiatrie.

L'organisation du service d'urgences pédiatriques doit permettre la présence 24 heures sur 24 d'au moins un pédiatre ou à défaut d'un médecin titulaire du DIU d'accueil des urgences médico-chirurgicales en service de pédiatrie et ayant au moins deux ans d'expérience temps plein en pédiatrie. Les pédiatres exerçant en ville participent, le cas échéant, à cette permanence.

L'article D. 712-60 du code de la santé publique précise que, dans les POSU, « le médecin responsable et les membres de l'équipe médicale doivent également exercer la spécialité correspondant à la discipline ou à l'activité de soins concernés ». Cet article sera modifié de manière à prendre en compte les particularités des POSU pédiatriques.

Le personnel paramédical comporte des puéricultrices ou des infirmières ayant une expérience dans l'accueil et la prise en charge des enfants.

Lorsque les enfants justifient d'une **consultation médico-judiciaire**, celle-ci doit être réalisée dans le service de pédiatrie, en collaboration avec l'unité médico-judiciaire s'il en existe une dans l'établissement.

L'activité des urgences pédiatriques fait l'objet d'un compte-rendu annuel écrit discuté en CME et transmis à la DDASS et à l'ARH.

* *
*

Je vous remercie de me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre des dispositions de la présente circulaire. Mes services se tiennent à votre disposition pour toutes précisions complémentaires.