

CRITÈRES DE STABILITÉ MÉDICALE

En prévision du transfert vers l'unité NT-URFI du CRME

Critères d'inclusion

L'enfant doit satisfaire tous ces critères pour être transféré :

1. Capacité fonctionnelle :

- Est en mesure de tolérer/collaborer à une réadaptation intensive (au moins 3h par jour).
- Toutes les investigations et consultations médicales doivent être complétées par le centre référant, avant l'admission.

2. Stabilité médicale :

- Aucune procédure urgente n'est prévisible dans l'immédiat.
- A des signes vitaux dans les limites de la normale depuis > 48 heures.
- Ne fait pas de fièvre (température $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ rectal) depuis > 48 heures.
- Est stable au niveau respiratoire :
 - Aspiration des sécrétions ≤ 3 fois par quart de travail.
 - Clapping ≤ 1 fois par quart de travail.
 - ≤ 2 traitements de respiration à pression positive intermittente (RPPI) par jour (7 jours sur 7).
 - ≤ 2 traitements avec cough assist par jour (7 jours sur 7).
 - Si un traitement avec de l'oxygène en continu est prévu, les paramètres d'oxygénation doivent être stables > 48 heures, le besoin en oxygène doit être documenté (oxymétrie) et le plan de traitement doit être clair.

3. Sécurité et comportement :

- Absence de risque de passage à l'acte suicidaire ou d'état psychotique.
- Agitation post-traumatique contrôlée (ne représentant pas un danger pour lui-même ni pour autrui)

4. Autres besoins ou traitements médicaux :

- Chez l'enfant > 2 ans, les traitements peuvent impliquer une ventilation non invasive (VNI) avec des paramètres fixes.
- L'enfant sous VNI doit tolérer des périodes de plusieurs heures sans VNI, sans danger.
- A besoin de tests biochimiques, hormonaux ou hématologiques de base ≤ 1 fois par semaine.
- Ne nécessite pas de médication IV. L'antibiothérapie à domicile (de type intermate) est acceptée. Peut avoir une voie d'accès centrale (picc line), qui servira uniquement à administrer l'antibiothérapie (pas de prise de sang possible).
- Le traitement d'autres comorbidités n'interfère pas avec la capacité de l'enfant à participer à la réadaptation (ex. : traitement actif du cancer entraînant de la fatigue, etc.).
- Hémato-oncologie : Si l'enfant doit recevoir des traitements réguliers en externe (ex : chimio/radiothérapie) ou présente des effets secondaires diminuant l'endurance à la réadaptation, la pertinence et la faisabilité (fréquence, intensité) de la réadaptation en interne a été évaluée et discutée avec l'équipe et la famille.