

Direction des services professionnels
Direction du programme jeunesse
et des activités de santé publique

PROCÉDURE

RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT ET LE NOUVEAU-NÉ : CODE ROSE - HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT (HMR)

N° Procédure : PRO-058	Responsable de l'application : Direction programmes de santé physique généraux et spécialisés; Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique	
N° Politique/Règlement associé : POL-078		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2021-09-07	Date de révision : 2025-09-07
Destinataires : Tous les employés, médecins, dentistes, pharmaciens, stagiaires et bénévoles		

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la politique associée : *Politique entourant les activités de réanimation cardiorespiratoire* (POL-078).
- 1.2. À l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le code rose peut survenir pour deux clientèles distinctes et exige deux procédures. Pour cela, chacune se définit comme suit :

Code rose néonatal : Arrêt cardio-respiratoire d'un nouveau-né pouvant survenir à l'unité mère-enfant, à l'unité de soins intensifs néonataux, en chambre de transition néonatale ou dans les aires communes.

OU

Condition obstétricale aiguë suspectant un besoin de réanimation néonatale au moment de la naissance.

OU

Naissance hors établissement annoncée (ex. : par des ambulanciers, par une sage-femme de la maison de naissance, etc.).

Code rose pédiatrique : Arrêt cardiorespiratoire d'un enfant âgé de 0 à 17 ans (inclusivement), pouvant survenir à l'unité de pédiatrie ou hors de ce secteur, EXCLUANT les nouveau-nés du continuum naissance (salle d'accouchement, unité mère-enfant) et de l'unité de soins intensifs néonataux (unité de soins intensifs néonataux, chambre de transition néonatale) et les secteurs de l'urgence et du bloc opératoire.

1.3. Cette procédure ne s'applique pas :

- Lors d'une condition obstétricale suspectant un besoin de prise en charge néonatale au moment de la naissance pour les secteurs de l'unité des naissances ou du bloc opératoire;

Ces secteurs doivent se référer aux procédures internes de leur secteur qui précisent les rôles et les responsabilités des intervenants.

1.4. Dans ces secteurs qui gèrent de façon autonome la réanimation (urgence, bloc opératoire, unité de soins intensifs néonataux, salle d'accouchement), les codes roses sont pris en charge localement par l'équipe désignée par le secteur. Toutefois, un code rose peut être déclenché advenant l'une des situations suivantes :

- L'absence d'un des membres de l'équipe de code est constatée;
- La cascade d'appels n'est pas entièrement répondue;
- Un besoin d'assistance supplémentaire (ex. : besoin matériel, etc.).

1.5. Si le code rose doit être lancé, un intervenant doit appeler le 5555 et spécifier :

- Le type de code rose (pédiatrique ou néonatal);
- Le lieu exact (en détaillant le pavillon, l'étage, l'aile, le secteur, le local ou la chambre).

1.6. Dès le moment où un arrêt cardiorespiratoire et/ou un besoin d'assistance immédiate est suspecté, la personne qui le constate doit :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Personne qui constate la situation	<ul style="list-style-type: none">- Demander de l'aide- Communiquer la situation en appelant la ligne d'urgence au 5555 ou enclencher la procédure interne- Demander à ce qu'un défibrillateur automatisé externe (DEA) soit apporté immédiatement sur les lieux- Débuter les manœuvres de réanimation, dans les limites de ses connaissances, en attendant l'équipe de code- Préparer et désencombrer l'environnement physique au besoin- Transmettre les données pertinentes à l'équipe de code

1.7. Si l'agent de sécurité est la personne qui constate la situation et/ou le premier intervenant arrivé sur les lieux, il n'a pas la responsabilité d'identifier le type de code ou d'amorcer des manœuvres de réanimation s'il n'en a pas les connaissances (voir point 1.6). Lors d'un code rose, il a les responsabilités suivantes :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Agent de sécurité (sur les lieux)	<ul style="list-style-type: none"> - Aviser la centrale pour demander le lancement de code - Assurer la sécurité de l'environnement - En l'absence de tout autre intervenant habileté ou professionnel, débiter les manœuvres de réanimation dans les limites de ses connaissances en attendant un professionnel habileté - Coordonner les déplacements des ressources, déverrouiller les accès (ascenseurs ou autres) au besoin et éclairer adéquatement les lieux lors d'une intervention nocturne, etc. - Guider l'équipe de réanimation vers les lieux de l'intervention ou déléguer quelqu'un pour le faire - Apporter la civière et le cylindre d'oxygène sur les lieux de l'intervention (sauf à l'unité de pédiatrie), dans les plus brefs délais - Assister la mobilisation de l'utilisateur sur la civière selon les directives de l'équipe de réanimation et jusqu'au lieu de prise en charge finale - Soutenir l'équipe de code dans tout besoin particulier selon leurs directives (ex. : aller chercher un DEA, intervention dans stationnement) - Compléter un rapport d'intervention ou d'évènement

- 1.8.** Pour les secteurs sans personnel soignant (aires communes) (ex. : cafétéria, stationnement, entrée principale, etc.), le service de sécurité doit se référer aux étapes 1.5 à 1.7 et lancer la procédure de code rose pédiatrique afin d'obtenir l'assistance de l'équipe de réanimation désignée. Celle-ci amorce les manœuvres nécessaires et transfère dans les plus brefs délais l'enfant dans le secteur approprié afin de lui fournir les soins nécessaires.
- 1.9.** Immédiatement suite à une demande de lancer un code rose, le service de sécurité (agent de sécurité à la centrale) enclenche la procédure spécifique selon le type de code rose et compose l'indicatif d'appel de groupe.
- 1.9.1. Les intervenants concernés seront rejoints selon la procédure opérationnelle du service de sécurité en fonction du type de code. Les intervenants sont responsables de porter en tout temps le moyen de communication prévu pour les codes roses, de s'assurer de son fonctionnement et de répondre dans les plus brefs délais :

	Intervenants à rejoindre
CODE ROSE NÉONATAL	1. Néonatalogiste de garde
	2. Inhalothérapeute du secteur
	3. Assistante infirmière chef (AIC) ou infirmière de l'unité de soins intensifs néonataux
CODE ROSE PÉDIATRIQUE	1. Urgentologue
	2. Inhalothérapeute du secteur
	3. Assistante infirmière chef (AIC) de l'urgence
	4. Infirmière de l'unité de pédiatrie

1.9.2. Une fois la procédure d'appels lancée, un appel général de code rose est fait dans l'installation comme suit :

Lancement (à trois reprises) :

« ATTENTION, ATTENTION, CODE ROSE (néonatal ou pédiatrique) + (LIEU) »

1.10. Suite à la réception de l'appel de code rose, le personnel identifié comme étant l'équipe de réanimation se présente sur le lieu dans les plus brefs délais pour porter assistance afin d'effectuer l'évaluation de la condition clinique de l'usager, la prise en charge de la réanimation (ABC) et le transfert dans le secteur approprié selon le cas (ex. : urgence, soins intensifs pédiatriques ou unité de soins intensifs néonataux).

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – CODE ROSE NÉONATAL

2.1. Code rose néonatal – Témoins

2.2.1. Se référer aux étapes communes 1.4. à 1.8.

2.2. Code rose néonatal – Équipe de réanimation désignée

2.2.2. Une équipe de réanimation désignée pour le code rose néonatal est sur place 24 heures sur 24 et comprend minimalement les intervenants suivants :

- Un néonatalogiste de garde;
- Un inhalothérapeute du secteur;
- Une infirmière ou AIC de l'unité de soins intensifs néonataux.

2.2.3. Si la réanimation a lieu hors de l'unité de soins intensifs néonataux, l'équipe désignée priorise le dégagement des voies aériennes, amorce les compressions thoraciques et conduit le nouveau-né dans un environnement qui permettra une gestion optimale des manœuvres de réanimation (ex. : unité de soins intensifs néonataux, urgence, etc.).

L'équipe code se partage les responsabilités suivantes :

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Néonatalogiste de garde	<ul style="list-style-type: none"> - Amener le sac rouge d'urgence si hors secteur (responsabilité partagée avec l'infirmière) - S'identifier comme leader de la réanimation - Diriger et coordonner les manœuvres de réanimation - Communiquer des instructions claires aux membres de l'équipe de code - Décider de mettre fin aux manœuvres de réanimation - Documenter les prescriptions et les interventions
Inhalothérapeute du secteur	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la perméabilité des voies aériennes - Appliquer les ordonnances collectives en vigueur - Préparer le matériel d'intubation - Participer à l'intubation - Amener et préparer les appareils de support ventilatoire approprié, selon les besoins - Dispenser les soins respiratoires requis - Documenter ses interventions - Participer au bilan post intervention, si jugé nécessaire - Vérifier et réapprovisionner les valises, trousse ou chariots selon le matériel utilisé
Infirmière ou AIC de l'unité de soins intensifs néonataux	<ul style="list-style-type: none"> - Amener le matériel nécessaire (table Panda, clef « urgence-hôpital », clef « prioritaire », sac rouge d'urgence (responsabilité partagée avec le néonatalogiste) si hors de l'unité de soins intensifs néonataux - Débuter ou poursuivre les manœuvres de réanimation selon les directives du néonatalogiste - Surveiller et maintenir la température corporelle du nouveau-né (maintien de la température corporelle, matelas thermorégulateur, bonnet sur la tête) - Assister aux interventions médicales (installation de cathéter ombilical) - Effectuer la double vérification de la médication au besoin - Administrer les médicaments d'urgence - Documenter la réanimation, selon le cas

2.3. Code rose néonatal – Personnel soignant – Unité de soins intensifs néonataux

Attention! Les nouveau-nés hospitalisés dans la chambre de transition néonatale située sur l'unité de pédiatrie doivent être pris en charge selon le code rose néonatal, même s'ils sont à l'étage de la pédiatrie. Toutefois, si une prise en charge est impossible par le néonatalogiste, il est indiqué de déclencher le code rose pédiatrique.

- 2.3.1. Si la réanimation a lieu à l'unité de soins intensifs néonataux et qu'un intervenant est manquant, déclencher la cascade d'appels disponible au poste infirmier selon l'intervenant manquant ou lancer un code au 5555 en l'absence de réponse.
- 2.3.2. Désigner un membre de l'équipe responsable de déclencher la cascade d'appels au besoin, soit l'AIC ou l'agente administrative.
- 2.3.3. En même temps que l'initiation des manœuvres de réanimation, l'AIC ou l'infirmière du nouveau-né prépare l'environnement.
- 2.3.4. Poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à la stabilisation ou l'arrêt selon la décision du médecin responsable.
- 2.3.5. Suite à la réanimation, chaque infirmière de l'équipe est responsable de faire un retour avec les parents présents dans l'unité de soins intensifs néonataux au moment de l'intervention (ex. : explication, réassurance).
- 2.3.6. L'équipe de l'unité de soins intensifs néonataux se partage les responsabilités suivantes :

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
AIC de l'unité de soins intensifs néonataux (avec l'aide d'une autre infirmière disponible selon le cas)	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que la cascade d'appels est déclenchée et que tous les intervenants sont présents - Coordonner les activités à l'intérieur de l'unité (préparation de l'environnement physique, relais dans la prise en charge des autres usagers, ajout d'une ressource à la réanimation pour les notes, arrêt des visites temporairement) - Mettre le nouveau-né dans un incubateur de type dôme ou table chauffante si disponible - Dégager et préparer l'environnement autour du nouveau-né - Relocaliser rapidement les nouveau-nés des lits adjacents - Installer des paravents autour de l'environnement de travail - Amener les chariots d'intubation et de procédures au chevet si besoin - Sortir le matériel d'intubation et autres (ex. : médicaments d'urgence), si besoin

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Infirmière responsable du nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer la situation et demander de l'aide - Débuter les manœuvres de réanimation en attendant l'équipe de code rose néonatal - Transmettre les données pertinentes à l'équipe de code - Effectuer la double vérification de la médication au besoin - Administrer la médication d'urgence - Assister l'équipe de code, selon le cas - Effectuer l'aspiration des sécrétions au besoin
2 ^e infirmière (partage des responsabilités)	<ul style="list-style-type: none"> - Mesurer et surveiller les signes vitaux - Effectuer la double vérification de la médication - Apporter au chevet l'insufflateur néonatal manuel (Néopuff) si inhalothérapeute absent - Préparer la médication ou le matériel pour les procédures, au besoin - Répondre aux besoins matériels - Documenter la réanimation, selon le cas

2.4. Code rose néonatal – Personnel soignant – Unité mère-enfant

- 2.4.1. Désigner un membre de l'équipe responsable de déclencher la cascade d'appels au besoin, soit l'AIC ou l'agente administrative.
- 2.4.2. En même temps que l'initiation des manœuvres de réanimation, l'AIC ou l'infirmière du nouveau-né prépare l'environnement.
- 2.4.3. Poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à la stabilisation ou l'arrêt selon la décision du médecin responsable.
- 2.4.4. Suite à la réanimation, un membre de l'équipe est responsable de faire un retour avec les parents présents dans la chambre au moment de l'intervention (ex. : explication, réassurance).
- 2.4.5. La présence de la famille est évaluée selon la situation et leurs désirs.
- 2.4.6. L'équipe de l'unité mère-enfant se partage les responsabilités suivantes :

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
AIC de l'unité mère-enfant	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que la cascade d'appels est déclenchée et que tous les intervenants sont présents - Mettre le nouveau-né dans un incubateur de type dôme ou table chauffante - Dégager et préparer l'environnement autour du nouveau-né - Relocaliser rapidement les nouveau-nés des lits adjacents

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Infirmière responsable du nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer la situation et demander de l'aide - Débuter les manœuvres de réanimation en attendant l'équipe de code rose néonatal - Amener immédiatement le nouveau-né sur une table Panda - Transmettre les données pertinentes à l'équipe de code - Effectuer la double vérification de la médication au besoin - Administrer la médication d'urgence - Répondre aux besoins matériels - Effectuer l'aspiration des sécrétions - Assister l'équipe de code selon le cas
2e infirmière (partage des responsabilités)	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter l'équipe de code dans les lieux physiques - Mesurer et surveiller les signes vitaux - Effectuer la double vérification de la médication - Préparer la médication ou le matériel pour les procédures, au besoin - Aller chercher le matériel manquant - Documenter la réanimation, selon le cas

2.5. Code rose néonatal – Personnel soignant – Unité des naissances et bloc opératoire

- 2.5.1. Désigner un membre de l'équipe responsable de déclencher la cascade d'appels au besoin, advenant le cas où l'équipe d'intervention est incomplète.
- 2.5.2. En même temps que l'initiation des manœuvres de réanimation, préparer l'environnement et rapprocher le chariot de réanimation néonatale et la table Panda au chevet de l'utilisateur si requis.
- 2.5.3. Poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à la stabilisation ou l'arrêt selon la décision du médecin responsable.
- 2.5.4. Suite à la réanimation, un membre de l'équipe est responsable de faire un retour avec la famille de l'utilisateur (ex. : explication, réassurance).
- 2.5.5. Ce secteur est responsable de mettre en place une procédure interne spécifiant les rôles et les responsabilités des intervenants et canaux de communication, advenant un code rose néonatal ou une césarienne où la présence du néonatalogiste est requise pour la prise en charge du nouveau-né.

2.6. Code rose néonatal – Personnel soignant – Urgence

- 2.6.1. Cette section précise uniquement les modalités pour un accouchement imminent nécessitant l'intervention de l'équipe code rose néonatal.
- 2.6.2. Désigner un membre de l'équipe responsable de déclencher la cascade d'appels au besoin, soit l'AIC ou l'agente administrative.

- 2.6.3. En même temps que l'initiation des manœuvres de réanimation, préparer l'environnement en salle de réanimation :
- Un espace civière pour la femme enceinte comprenant :
 - Chariot de Broselow accessible
 - Un espace civière pour le nouveau-né comprenant :
 - Civière avec un matelas thermorégulateur chaud (40°C) en attendant la table Panda;
 - Accès à une prise électrique pour brancher la table Panda.
 - Le matériel de protection recommandé (ex. : jaquette, gants, masque, visière).
- 2.6.4. Poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à la stabilisation ou l'arrêt selon la décision du médecin responsable.
- 2.6.5. Ce secteur est responsable de mettre en place une procédure interne spécifiant les rôles et les responsabilités des intervenants et canaux de communication advenant un code rose néonatal.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – CODE ROSE PÉDIATRIQUE

3.1. Témoin

- 3.1.1. Se référer aux directives 1.3 à 1.7.
- 3.1.2. En attendant l'équipe de code, préparer l'environnement.

3.2. Équipe de réanimation désignée

- 3.2.1. Une équipe de réanimation désignée pour le code rose pédiatrique est sur place 24 heures sur 24 et comprend minimalement les intervenants suivants :
- Un urgentologue;
 - Un inhalothérapeute du secteur;
 - Une AIC de l'urgence;
 - Une infirmière de l'unité de pédiatrie.

Les intervenants suivants pourraient être interpellés selon le cas :

- Pédiatre et/ou résident en pédiatrie (si présent sur place);
 - Anesthésiologiste.
- 3.2.2. Si la réanimation a lieu hors secteur, l'équipe désignée priorise le dégagement des voies aériennes et l'assistance respiratoire, amorce les compressions thoraciques et conduit l'enfant dans un environnement qui permettra une gestion optimale des manœuvres de réanimation (ex. : soins intensifs pédiatriques si usagers connus/hospitalisés, salle de réanimation de l'urgence si usager non connus/hospitalisés ou selon décision de l'urgentologue).

3.2.3. L'équipe de code se partage les responsabilités suivantes :

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Urgentologue	<ul style="list-style-type: none"> - S'identifier comme leader de la réanimation - Diriger et coordonner les manœuvres de réanimation - Communiquer des instructions claires aux membres de l'équipe de réanimation - Décider de mettre fin aux manœuvres de réanimation - Documenter les prescriptions et les interventions
Inhalothérapeute du secteur	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la perméabilité des voies aériennes - Appliquer les ordonnances collectives en vigueur - Préparer le matériel d'intubation - Participer à l'intubation - Amener et préparer les appareils de support ventilatoire approprié, selon les besoins - Dispenser les soins respiratoires requis - Documenter ses interventions - Participer au bilan post intervention, si jugé nécessaire - Vérifier et réapprovisionner les valises, trousse ou chariots selon le matériel utilisé
AIC de l'urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Débuter ou poursuivre les manœuvres de réanimation selon les directives de l'urgentologue - Procéder aux interventions infirmières requises, selon le cas (ex: installer une voie intraveineuse, aspirer les sécrétions, installer le monitoring, évaluer l'enfant, préparer et administrer la médication, effectuer la double vérification des médicaments, etc.) - Documenter la réanimation, selon le cas
Infirmière de l'unité de pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> - Amener le matériel nécessaire (sac de code rose, succion portative, moniteur cardiaque) si hors de l'unité de pédiatrie - Débuter ou poursuivre les manœuvres de réanimation, selon les directives de l'urgentologue - Procéder aux interventions infirmières requises, selon le cas (ex: installer une voie intraveineuse, aspirer les sécrétions, installer le monitoring, évaluer l'enfant, préparer et administrer la médication, effectuer la double vérification des médicaments, etc.) - Documenter la réanimation, selon le cas - Vérifier et réapprovisionner les valises, trousse ou chariots selon le matériel utilisé

3.3. Code rose pédiatrique – Personnel soignant – Urgence

- 3.3.1. Si un enfant en arrêt cardiorespiratoire arrive en ambulance, le service d'urgence santé avise l'équipe de l'urgence de leur arrivée imminente via le téléphone rouge.

L'enfant en détresse ou en suspicion d'arrêt cardiorespiratoire peut également arriver sur pieds (ex. : dans les bras de ses proches, en coquille de transport, en poussette, en porte-bébé, etc.) et une évaluation visuelle directe (quick look) doit être faite dès l'arrivée dans la salle d'attente, notamment en sortant l'enfant de sa coquille, en enlevant les couvertures et vêtements d'hiver. Si nécessaire, stimuler l'enfant même s'il semble endormi.

- 3.3.2. Désigner un membre de l'équipe responsable de déclencher la cascade d'appels au besoin, soit l'AIC ou l'agente administrative.
- 3.3.3. En même temps que l'initiation des manœuvres de réanimation, l'AIC ou l'infirmière en charge de l'enfant prépare l'environnement à l'aire de réanimation :
- Un espace civière pour l'enfant comprenant :
 - Civière avec un matelas thermorégulateur chaud (40°C) en attendant la table Panda si nourrisson;
 - Chariot de Broselow accessible;
 - Accès à une prise électrique pour brancher la table Panda si utilisée.
 - Matériel de protection recommandé (ex. : jaquette, gants, masque, visière).
- 3.3.4. Poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à la stabilisation ou l'arrêt selon la décision du médecin responsable.
- 3.3.5. Suite à la réanimation, un membre de l'équipe est responsable de faire un retour avec l'équipe et avec les parents (ex. : explication, réassurance).
- 3.3.6. La présence de la famille est évaluée selon la situation et leurs désirs.
- 3.3.7. Ce secteur est responsable de mettre en place une procédure interne spécifiant les rôles et les responsabilités des intervenants et canaux de communication, advenant un code rose pédiatrique.

3.4. Code rose pédiatrique – Personnel soignant – Bloc opératoire

- 3.4.1. Désigner un membre de l'équipe responsable de déclencher le code au besoin, advenant le cas où l'équipe d'intervention est incomplète.
- 3.4.2. En même temps que l'initiation des manœuvres de réanimation, préparer l'environnement et rapprocher le chariot de code au chevet de l'utilisateur (si en salle de réveil).
- 3.4.3. Poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à la stabilisation ou l'arrêt selon la décision du médecin responsable.

- 3.4.4. Suite à la réanimation, un membre de l'équipe est responsable de faire un retour avec l'usager et sa famille (ex. : explication, réassurance).
- 3.4.5. Ces secteurs sont responsables de mettre en place une procédure interne spécifiant les rôles et les responsabilités des intervenants et canaux de communication, advenant un code rose pédiatrique.

3.5. Code rose pédiatrique – Personnel soignant – Unité de pédiatrie, médecine de jour de pédiatrie et soins intensifs pédiatriques

- 3.5.1 Désigner un membre de l'équipe responsable de déclencher la cascade d'appels au besoin, soit par l'AIC ou l'agente administrative.

Attention! Les nouveau-nés hospitalisés dans la chambre de transition néonatale ou dans un lit de soins intensifs néonataux situé sur l'unité de pédiatrie doivent être pris en charge selon le code rose néonatal, même s'ils sont à l'étage de la pédiatrie. Toutefois, si une prise en charge est impossible par le néonatalogiste, il est indiqué de déclencher le code rose pédiatrique.

- 3.5.2 En même temps que l'initiation des manœuvres de réanimation, l'AIC ou l'infirmière en charge de l'enfant prépare l'environnement. Le chariot de Broselow est apporté au chevet de l'enfant, de même que le défibrillateur, au besoin.
- 3.5.3 Poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'à la stabilisation ou l'arrêt selon la décision du médecin responsable.
- 3.5.4 Suite à la réanimation, un membre de l'équipe est responsable de faire un retour avec l'équipe et avec les parents (ex. : explication, réassurance, clarification).
- 3.5.5 L'équipe de l'unité de pédiatrie se partage les responsabilités suivantes :

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
AIC de l'unité de pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que la cascade d'appels est déclenchée et que tous les intervenants sont présents - Orienter l'équipe de code dans les lieux physiques - Dégager et préparer l'environnement autour de l'enfant, en rapprochant le chariot de Broselow et le défibrillateur au besoin, ou en décidant d'amener l'enfant aux soins intensifs pédiatriques
Infirmière 1 Responsable de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer la situation et demander de l'aide - Débuter les manœuvres de réanimation en attendant l'équipe de code rose pédiatrique - Transmettre les données pertinentes à l'équipe de code - Effectuer la double vérification de la médication - Administrer la médication d'urgence, selon le cas - Répondre aux besoins matériels - Effectuer l'aspiration des sécrétions

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
	- Assister l'équipe de code selon le cas
Infirmière 2	<ul style="list-style-type: none"> - Débuter les manœuvres de réanimation en attendant l'équipe de code rose pédiatrique - Effectuer la double vérification de la médication - Préparer la médication ou le matériel pour les procédures, au besoin - Aller chercher le matériel manquant - Orienter l'équipe de code dans les lieux physiques - Documenter la réanimation, selon le cas

4. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE

4.1. Direction des services professionnels

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

4.2. Direction des soins infirmiers Direction des services multidisciplinaires Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique Direction des services techniques

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

4.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

5. RESPONSABLES DE LA MISE EN APPLICATION

5.1. Direction des services professionnels

Responsable de la mise en application de la procédure.

5.2. Direction des soins infirmiers Direction des services multidisciplinaires Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique Direction des services techniques

Collaborateurs à la mise en application de la procédure.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

Annexe I – Trajectoire de réanimation cardiorespiratoire chez l'enfant et le nouveau-né (code rose)

