



BUREAU DE LA SFN

- > **Président :**
Pr Elie SALIBA
elie.saliba@univ-tours.fr
- > **Trésorière :**
Dr Michèle GRANIER
michele.granier@ch-sud-francilien.fr
- > **Secrétaire :**
Pr Bernard GUILLOIS
guillois-b@chu-caen.fr
- > **Secrétaire Adjoint :**
Dr Pascal BOLOT
pascal.bolot@ch-stdenis.fr

COMMISSIONS

- > **Communication**
Pr Jean-Charles PICAUD
jean-charles.picaud@chu-lyon.fr
- > **Compétences**
Pr Jean-Michel HASCOET
jm.hascoet@maternite.chu-nancy.fr
- > **Environnement et organisation des soins du nouveau-né**
Pr Charlotte CASPER
casper.c@chu-toulouse.fr
Pr Pierre KUHN
Pierre.Kuhn@chru-strasbourg.fr
- > **Ethique**
Pr Umberto SIMEONI
umberto.simeoni@ap-hm.fr
- > **Formation et Simulation**
Pr Bernard GUILLOIS
guillois-b@chu-caen.fr
- > **Organisation et valorisation de l'activité**
Dr Patrick DAOUD
patrick.daoud@chi-andre-gregoire.fr
- > **Pédiatres de Maternité**
Dr Jacques SCHIRRER
jacquesschirrer@sfr.fr
- > **Recommandations**
Pr Pierre-Henri JARREAU
pierre-henri.jarreau@cch.aphp.fr
- > **Registres et bases de données**
Pr Thierry DEBILLON
TDebillon@chu-grenoble.fr
Pr Jean-Christophe ROZÉ
Jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr
- > **Scientifique**
Pr Olivier BAUD
olivier.baud@rdb.aphp.fr
- > **Transports**
Dr Jean-Louis CHABERNAUD
jean-louis.chabernaud@abc.aphp.fr

COMITÉ DE RÉDACTION

- > Pascal BOLOT
- > Serge ILUNGA



Sommaire

- Éditorial **P.1**
- Point sur LOGIPREN-SFN **P.2**
- Sortie de maternité **P.2**
- Commission Scientifique **P.2**
- La Vitamine K1 **P.3**
- Reçus au DESC de Néonatalogie **P.3**
- VAE **P.3**
- Base de données grand préma **P.3**
- CR Réunion IGAS du 31/10/14 **P.4**
- CR Réunion IGAS du 14/11/14 **P.4**

Éditorial

Décembre 2014 : naissance du Congrès SFN-JFRN

A l'occasion des 20^{èmes} journées des JFRN, la SFN a le plaisir d'annoncer la naissance de son Congrès de Recherche qui s'intitulera désormais SFN-JFRN.

Créés il y a 20 ans par une équipe de « jeunes » pédiatres, les JFRN sont progressivement devenues un congrès de référence dans le domaine de la recherche francophone en Néonatalogie grâce au dynamisme et à l'engagement des différents comités d'organisation et de conseils scientifiques qui se sont succédés depuis.

Le comité scientifique des JFRN est désormais celui de la SFN, avec élargissement de ses missions. Devenu la commission scientifique de la SFN, il sera son porte-parole auprès des différentes instances nationales et internationales scientifiques et de recherche. Les membres de cette commission inspireront les futures thématiques de recherche clinique et fondamentale que la Néonatalogie française aura à développer. La commission scientifique accompagnera nos plus jeunes dans la réalisation de leurs projets grâce aux bourses de recherche qu'elle continuera à leur accorder et aux conseils scientifiques qu'elle leur prodiguera.

La SFN poursuit par ailleurs les différentes missions que vous lui avez confiées : publication de recommandations de pratique clinique et d'ouvrages de référence, représentation de la Néonatalogie auprès de la HAS, de l'IGAS et de la DGOS ainsi qu'auprès de plusieurs autres organismes officiels. Pour l'année 2015, la SFN vous proposera des ateliers de formation DPC dans de multiples domaines de la Néonatalogie pratique. Nous serons à votre écoute pour le choix des sujets à développer.

La modification dans les années à venir de la maquette de l'internat de Pédiatrie a conduit la SFN à prendre part à la réflexion sur la place de la Néonatalogie dans le cursus des futurs pédiatres et à faire des propositions pour la formation initiale et de spécialité en Néonatalogie.

Associée au Collectif Prématurité, la SFN souhaite promouvoir, avec les associations parentales d'enfants nés prématurés, différentes missions telles que l'amélioration de l'environnement et de l'accueil du nouveau-né prématuré et de sa famille dans les Unités de Soins en Néonatalogie, ainsi que la mise en place du parcours de soins du nouveau-né vulnérable.

Toutes ces missions ne pourront se réaliser qu'avec la participation active de l'ensemble des adhérents de notre société.

Je profite de cette dernière newsletter de l'année 2104 pour vous souhaiter, au nom du Bureau et du CA de la SFN, de bonnes fêtes de fin d'année ainsi qu'une très heureuse année 2015.

Pr Elie Saliba
Président de la SFN

Site Internet de la SFN :
www.societe-francaise-neonatalogie.fr

> POINT SUR LOGIPREN-SFN, LE LOGICIEL D'AIDE À LA PRESCRIPTION DE LA SFN

A ce jour, Logipren-SFN est utilisé dans les unités de soins du CHU de La Réunion, du CHU de Caen et du CH Sud-Francilien. Il est en cours d'installation au CHU de Poitiers, à l'hôpital Necker-Enfants Malades et au CHU de La Guadeloupe.

Les retours des utilisateurs sont très satisfaisants. On observe une adhésion globalement facile, avec une prise en main par les utilisateurs qui nécessite moins de 5 jours pour la mise en place dans un service complet (réanimation, soins intensifs, néonatalogie, kangourous). L'adhésion des plus jeunes est très forte, notamment des internes, qui sont très à l'aise avec les interfaces intuitives. Par ailleurs, les retours des utilisateurs ont permis d'améliorer les fonctionnalités et l'ergonomie. Notamment, le plan de soins pour les infirmières a été renforcé, en réponse à leurs besoins. La sécurisation de la prescription est immédiate, dès le premier jour d'utilisation, notamment sur la partie préparation pour les infirmières (consignes de reconstitution, de dilution, d'administration, etc).

Le développement du module de nutrition est terminé et passe en phase de « débogage ». Il sera testé au premier trimestre 2015 au CHU de La Réunion avant diffusion aux autres hôpitaux. Il intègre les prescriptions de la nutrition per os, des solutés de nutrition standardisés et de la nutrition parentérale individualisée.

Comme le module de prescription des médicaments, qui s'appuie sur un thésaurus médicamenteux validé par la SFN, le module de nutrition comportera des recommandations de la SFN.

La DGOS suit attentivement le projet Logipren-SFN. Le ministère et les Directions des Services Informatiques des établissements nous incitent très fortement à développer les interfaces entre Logipren-SFN et le reste du Système Informatique Hospitalier (SIH). Nous projetons de développer en 2015 la connexion au flux identité-mouvement du patient.

Ce développement marquera le passage à la phase d'industrialisation de Logipren-SFN, indispensable si nous voulons en assurer la maintenance et la pérennité.

A noter enfin que le décret 2014-1359 du 14 novembre 2014 paru au JO n°264 du 15 novembre 2014, fixe au 1er janvier 2015 l'obligation pour les médecins de prescrire en DCI (associée ou pas au nom de spécialité). Cette obligation est respectée par Logipren-SFN.



Logipren-SFN est cofinancé par l'Union européenne.

Dr Béatrice GOUYON
CHU Saint-Pierre La Réunion

> SORTIE DE MATERNITÉ :

Conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés

Mise à jour des recommandations de la HAS, Mars 2014.

L'évolution des pratiques et de l'organisation des soins a conduit la HAS à proposer des recommandations sur les sorties de maternité, actualisant celles sur les sorties précoces, dans le contexte du bas risque médico-psycho-social.

L'objectif était de préciser les conditions et modalités optimales d'accompagnement des mères et des nouveau-nés à la sortie de maternité.

La méthode a été celle de l'élaboration des recommandations de bonne pratique.

La durée de séjour standard a été définie comme une durée d'hospitalisation de :

- 72 - 96 heures après un accouchement par voie basse d'un singleton sans complication,
- 96 - 120 heures après une césarienne.

La sortie précoce, proposée aux parents, est définie comme toute sortie de maternité :

- au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse,
- au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.

Les sorties ne sont accordées que si le couple mère-bébé répond strictement aux critères définissant le bas risque. Ces critères sont renforcés en cas de sortie précoce.

On insiste sur l'anticipation de l'organisation de la sortie notamment par une information au cours du 3^{ème} trimestre de grossesse et sur le choix d'un professionnel référent chargé du suivi à domicile.

Une première visite systématique doit être faite dans les 48 heures après une sortie standard et 24 heures après une sortie précoce, et suivie dans ce cas d'une seconde visite systématiquement planifiée.

Le nouveau-né bénéficiera après la sortie d'un examen par un pédiatre ou médecin généraliste entre le 6^{ème} et le 10^{ème} jour de vie.

Au total, ces recommandations permettent d'augmenter la durée d'observation des nouveau-nés à une période charnière de leur développement, privilégiant le suivi à domicile à l'hospitalisation. Elles garantissent la continuité des soins tout en respectant le souhait des couples devenus acteurs de cette organisation.

Texte élaboré à partir du résumé de l'article de J.-M. Hascoët et K. Petitprez, Archives de Pédiatrie 2014;21:1053-1059

> COMMISSION SCIENTIFIQUE

La commission scientifique (CS) de la SFN a pris une nouvelle dimension depuis cette année. En effet, elle regroupe désormais le comité d'organisation et le comité scientifique des Journées Francophones de Recherche en Néonatalogie avec 16 membres dont 4 constituant un bureau exécutif. La dernière étape du changement de statut se fera lors des prochaines JFRN durant lesquelles l'assemblée générale se prononcera sur la dissolution de l'association JFRN.

Ainsi, le principal Congrès National de Recherche en Néonatalogie deviendra la principale manifestation scientifique de la SFN. Outre l'organisation pratique et scientifique du congrès SFN-JFRN, la CS est également chargée d'évaluer les communications de Néonatalogie soumises dans le cadre du congrès annuel de la SFP

et d'organiser des tables rondes centrées sur la Périnatalogie dans différents congrès nationaux. La CS est chargée de proposer des sujets de recommandations à la commission ad hoc, d'évaluer avec la commission de la recherche les pré-projets d'essai multicentriques afin de mieux les coordonner sur un plan national et de répondre à toute sollicitation d'ordre scientifique et/ou organisationnel de la SFN, en dehors des sujets d'éthique périnatale. C'est avec beaucoup de plaisir que je préside cette commission qui a été particulièrement active et dynamique en 2014.

Je remercie l'ensemble de ses membres pour leur remarquable travail.

Pr Olivier BAUD
Hôpital Robert Debré

> INFORMATION CONCERNANT LA VITAMINE K1

Sous l'autorité de l'ANSM, les laboratoires Roche ont transmis en septembre une information sur la modification du schéma posologique de la Vitamine K aux professionnels de santé.

Ces modifications font suite à une procédure européenne d'harmonisation des posologies de la Vitamine K :

- Ainsi pour le nouveau-né à terme en bonne santé, il est préconisé :
 - > Soit une dose unique de 1 mg en IM à la naissance,
 - > Soit une dose de 2 mg per os à la naissance, renouvelée entre le 4ème et 7ème jour, puis de nouveau à 1 mois si l'allaitement est exclusif.
- Pour les nouveau-nés à terme à risque ou pour les prématurés < 36 SA mais de poids > 2,5 kg, il est préconisé :
 - > Une dose de 1 mg IM ou IV dont le renouvellement des doses ultérieures seront déterminées en fonction de l'étude de la coagulation.
- Pour les prématurés < 36 SA et de poids < 2,5 kg, il faut administrer 0,4 mg/kg IM ou IV avec un renouvellement des doses ultérieures déterminées sur l'étude de la coagulation.

La SFN n'a pas été intégrée dans l'élaboration de ces recommandations. La SFN a interrogé l'ANSM (Agence Nationale pour la Sécurité du Médicament) sur cette modification ; un rendez-vous de travail nous sera bientôt proposé.

Il est en effet difficile dans la pratique d'injecter 0,04 ml/kg de Vitamine K aux prématurés et difficile également de concevoir des prélèvements répétés de la coagulation pour adapter les doses dans cette même population.

Dr Pascal BOLOT
CH Saint-Denis

> Candidats reçus au DESC de Néonatalogie / DIU de Médecine et Réanimation Néonatales

La SFN présente ses félicitations chaleureuses aux confrères reçus au DESC de Néonatalogie / DIU de Médecine et Réanimation Néonatales (session de septembre 2014) :

Inter région Ouest :

DUMITRESCU Mirela, QUETIN Philippe, BRIERE Marie, CARRE Céline, DEGORRE Coralie, GOUIN Marion, GUILLET Elodie, LE LAN-LEGUEN Anne, LETOUZEY Mathilde, SIMON Laure, BLOUIN Alessandra, GUEVORKIAN David, VAN GRAMBEZEN Bénédicte.

Inter région EST :

ABADIE Géraldine, BARON-JANAILLAC Marie, D'ARRIGO Elisa, DESENFANTS Aurélie, DREYFUS Sophie, GARBI Aurélie, GERARD Marion, GOUDCHKOFF Laura, JOURDAN Diane, PALPACUER Laurence, PUGET Amélie, REY Virginie, TODOSI Calina, TOSELLO Barthélémy.

Inter région Paris - Ile de France :

BOUBAL Mathilde, MADELENEAU Doriane, MERLOT Elodie, RENAULT Anaïs.

> Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

Le jury du DESC de Néonatalogie par VAE est composé par Elie SALIBA (Président), Michael FAYON, Charlotte CASPER, Yves PEREL, Claire BRIENNON, Thierry LAMIREAU et Laure CARLIER.

Ce jury s'est réuni le 15 Septembre 2014 et a délivré le DESC de Néonatalogie à :

Mrs BOUSSEMARY Thierry, GOUYON Jean-Bernard, LAPILLONNE Alexandre et SAMPERIZ Sylvain.

La SFN leur adresse toutes ses félicitations.

La prochaine commission se réunira au cours du premier trimestre 2015.

> Bilan de la Compétence SFN en date du 8 Décembre 2014

- 24 diplômés en 2013,
- 23 diplômés en 2014,
- 2 dossiers acceptés en attente de compléments (25 dossiers acceptés en 2014),
- 11 dossiers nécessitant une formation complémentaire,
- 2 Refus pour diplômes non conformes,
- 3 nouvelles candidatures pour 2015.

Pr Jean-Michel HASCOET
CHU NANCY

> Vers une base de données nationale pour le grand prématuré

Ce Congrès SFN-JFRN va nous donner l'occasion de voir comment il est possible de mettre en place la base de données nationale des enfants grands prématurés.

Lors des JFRN 2013, nous avons insisté sur l'importance d'une telle base de données pour l'amélioration de la prise en charge des enfants. Cette base de données permettrait à chaque service de type 3 d'évaluer prospectivement sa cohorte d'enfants grands prématurés et de se comparer (benchmarking) aux autres unités de France afin de parfaire nos connaissances pour la pratique quotidienne.

La base de données Euroneonet adoptée par de nombreuses unités en Europe (Espagne Belgique, Italie, France...) regroupe environ 80 items de données de la naissance à la sortie à domicile pour les enfants de 22 à 31 SA + 6 jours. Elle semble être un outil intéressant pour la création de la base de données nationale. Elle a l'avantage d'exister, d'avoir un fonctionnement bien rodé, de regrouper les items reconnus au niveau international (item sensiblement les mêmes que ceux de la Vermont Oxford) et de permettre ainsi de nous situer au niveau international.

De nombreuses Unités de soins de Réanimation possèdent déjà une base de données locale ou régionale pour la population des grands prématurés et vous êtes nombreux à encourager la création de cette base de données nationale. Les limites que vous évoquiez étaient la redondance possible de plusieurs bases de données et le temps passé à la compléter.

La base de données Euroneonet nous semble néanmoins simple à remplir et il est possible d'exporter vos items sous format Excel.

Nous profiterons donc de ce Congrès SFN-JFRN pour vous présenter à nouveau cette base, ses modalités d'accès et de transfert des données et nous recenserons les unités intéressées pour faire partie du projet.

En vous encourageant à rejoindre la communauté Euroneonet.

Dr Antoine BOUISSOU
CHU de TOURS

Pr Jean Christophe ROZÉ
CHU de NANTES

> Contre-rendu de la réunion à l'IGAS du 31 octobre 2014 dans le cadre des concertations concernant la nutrition parentérale en Néonatalogie et Pédiatrie.

Etaient présents : Mme Christel PIERRAT, le Dr Rolland CECCI-TENERINI et le Pr Bernard GUILLOIS, au nom de la SFN.

Madame Christel PIERRAT et le Dr Rolland CECCI-TENERINI ont présenté leur enquête auprès des établissements de santé concernant la préparation des poches de nutrition parentérales pédiatriques en 2013 :

- bon taux de réponse des établissements : 366 000 poches dont 306 000 en Néonatalogie,
- deux points également intéressants :
 - > 15 CHU ont une pharmacie à usage intérieur (PUI) qui ne fabrique pas de poche de NP,
 - > 15 % des poches de NP pour les Unités de Réanimation Néonatale sont faites dans le service.
- quatre propositions émanant de l'IGAS :
 - > suppression des préparations en routine des poches de NP dans les services (même si ceux-ci sont équipés d'une hotte à flux laminaire, car les conditions de bonnes pratiques ne sont pas toutes réunies, notamment la présence d'un sas et le traitement de l'air de la pièce),
 - > suppression des toutes petites PUI,
 - > ouverture des PUI les week-ends et les jours fériés,
 - > limiter (supprimer ?) les poches dites « standardisées » mais non fabriquées par les industriels (avec AMM), au profit des poches avec AMM, c'est-à-dire fabriquées par les industriels et les poches à la carte.

A aussi été évoqué l'intérêt des hottes à flux laminaire dans les services pour la préparation des injectables sur voie centrale (et éventuellement la préparation de poches à la carte la nuit) et demandé que la Société Française d'Hygiène prenne position sur ce sujet.

> Compte rendu de la Réunion du 14 Novembre 2014 organisée par l'IGAS (Muriel DAHAN) avec les éditeurs de logiciels d'aide à la prescription médicale (LAP)

Etaient présents : l'IGAS, la HAS (Dr Pierre LIOT), la DGOS, d'autres administrations et les éditeurs de LAP et de LAD (Logiciel d'aide à la dispensation) et le Pr B. GUILLOIS au nom du Dr Béatrice GOUYON et de la SFN (logiciel LOGIPREN). Muriel DAHAN est chargée du plan de promotion des génériques et toute la réunion a concerné la prescription des génériques dans les LAP.

Muriel DAHAN a annoncé la sortie, le samedi 15 Novembre 2014, du décret qui stipule l'obligation pour tous les médecins (ville, EHPAD, hôpital) de prescrire en Dénomination Commune Internationale (DCI) à compter du 1er Janvier 2015. Il va y avoir une contractualisation entre les ARS et les hôpitaux sur le pourcentage de génériques sur la prescription de sortie.

Le but de la réunion était double :

- 1/ avertir les éditeurs de LAP de cette obligation légale :
 - interdiction de prescription uniquement en spécialité,
 - possibilité de prescription en DCI seule,
 - possibilité de prescription en DCI suivie de la spécialité (l'inverse n'étant pas accepté lors de la certification),
- 2/ savoir si les LAP seront conformes à cette date et si non, dans quel délai ?

La discussion a porté essentiellement sur 3 points :

- comment faire si un LAP ne permet que la prescription en DCI par rapport au plan de soins ?
Réponse : cela ne relève pas du législateur mais c'est un problème interne à l'établissement à régler entre la pharmacie, les services et le personnel infirmier,
- un LAP qui était certifié avant le 1er/01/15 ne devra pas repasser la certification. Mais la certification n'étant valide que 3 ans, il faudra que le LAP soit conforme à la réglementation lors du renouvellement de la demande de certification.
- problème pour les LAP qui sont des dispositifs médicaux (c'est le cas de Philips), car ils sont couplés à un logiciel de monitoring. En tant que tels, ils ont un marquage CE.
Question : faudra-t-il pour chaque modification du LAP demander une révision du marquage CE ? (ce qui poserait des problèmes de coût et de délai importants). Pas de réponse.

Pr Bernard GUILLOIS
CHU de CAEN



J. Sizun, B. Guillois, C. Casper, G. Thiriez, P. Kuhn

Soins de développement en période néonatale

De la recherche à la pratique

2014, Env. 480 p.

- > Ouvrage rédigé par un ensemble de spécialistes et experts francophones
- > Contenu basé sur les données récentes de la recherche
- > Comprend des applications pratiques destinées aux professionnels de terrain
- > Inclut les programmes NIDCAP, IHAB et Kangaroo Mother Care

 Printed book Broché env. 71,09 €

 eBook ► springer.com/shop

 MyCopy Printed eBook for just
► € | \$ 24.99



**Société Française
de Néonatalogie**
Association des professionnels de la médecine néonatale

Pr Elie SALIBA - Chef de service Réanimation pédiatrique et Néonatalogie
Hôpital Clocheville - 49, boulevard Béranger 37044 Tours Cedex 9
Téléphone : 02 47 47 47 56 - Fax : 02 47 47 38 47
E-mail : elie.saliba@univ-tours.fr
Site Internet de la SFN : www.societe-francaise-neonatalogie.fr