

BUREAU DE LA SFN

- > **Président :**
Professeur Jean-Christophe ROZÉ
jean-christophe.roze@inserm.fr
Tél. : 06 25 92 58 45
- > **Vice-Présidente**
Professeur Elsa KERMORVANT
elsa.kermorvant@aphp.fr
Tél. : 01 71 39 65 43
- > **Past-Président**
Professeur Elie SALIBA
elie.saliba@univ-tours.fr
Tél. : 06 62 15 12 79
- > **Trésorier**
Professeur Pascal BOILEAU
pboileau@chi-poissey-st-germain.fr
Tél. : 01 45 37 48 37
- > **Trésorier Adjoint**
Professeur Delphine MITANCHEZ
delphine.mitanchez@univ-tours.fr
Tél. : 02 47 47 92 51
- > **Secrétaire Général**
Docteur Pascal BOLOT
pascal.bolot@ch-stdenis.fr
Tél. : 01 42 35 61 10
- > **Vice-Secrétaire**
Professeur Alain BEUCHÉE
alain.beuchee@chu-rennes.fr
Tél. : 02 99 26 58 84
- > **Secrétaire Suppléante**
Docteur Juliana PATKAĪ
juliana.patkai@aphp.fr
Tél. : 01 58 41 36 45

COMMISSIONS

- > **Commission Communication**
Professeur Alain BEUCHÉE
alain.beuchee@chu-rennes.fr
- > **Commission Scientifique**
Professeur Cyril FLAMANT
cyril.flamant@chu-nantes.fr
- > **Commission du Médicament**

GROUPES DE TRAVAIL

- > **Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveau-nés (GREEN)**
Professeur Pierre KUHN
Pierre.Kuhn@chru-strasbourg.fr
- > **Simulation et Réanimation en salle de naissance**
Professeur Pierre TOURNEUX
Docteur Isabelle JORDAN
tourneux.pierre@chu-amiens.fr
isabelle.jordan@chu-lyon.fr
- > **Actes marqueurs et niveaux de soins**
Docteur Pascal BOLOT
pascal.bolot@ch-stdenis.fr
- > **Pédiatrie en Maternité**
Docteur Sophie PARAT
sophie.parat@aphp.fr
- > **Risques en réanimation néonatale**
Professeur Pierre TOURNEUX
tourneux.pierre@chu-amiens.fr
- > **Douleur**
Professeur Xavier DURMEYER
xavier.durmeyer@chicreteil.fr
- > **Groupe de Réflexion sur les Aspects Éthiques de la Périnatologie (GRAEP)**
Professeur Pierre-Henri JARREAU
pierre-henri.jarreau@aphp.fr

Rédacteur en chef de la publication :
Docteur Juliana PATKAĪ

SIÈGE SOCIAL

Service de Néonatalogie
CH Delafontaine, Saint-Denis



- Sommaire -

Cliquez sur le titre de l'article pour y accéder

Éditorial de Jean-Christophe Rozé, Président de la SFN.....	2
Capacitaire en soins critiques néonataux dans les centres périnataux de type III.....	3 à 4
Surveillance nationale des nouveau-nés hospitalisés en soins critiques dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2.....	5 à 7
Support pédagogique « Réanimation du Nouveau-né en salle de naissance »... 3 ^{ème} édition.....	8
Soins de néonatalogie à domicile.....	8
Focus sur les Webinaires de la SFN.....	9
Actualités du site internet de la SFN.....	10
Annonces Congrès.....	11

▼ ÉDITORIAL

Cher(e)s Ami(e)s, cher(e)s Collègues, cher(e)s Membres de la SFN,

Voici la Newsletter d'avant l'été 2022. Je remercie Juliana Patkai qui coordonne l'édition de chaque Newsletter. Le bureau de la SFN vous souhaite de bonnes vacances d'été pour ceux qui en prennent. Cette fin d'année universitaire est le moment de faire un court bilan de nos actions, qui pour partie, sont synthétisées dans cette newsletter :

- La SFN souhaite développer l'offre de **Webinaires** en accès gratuit sur inscription et mettre à la disposition de ses adhérents les rediffusions de ces Webinaires. La crise Covid-19 a eu le mérite de nous obliger à s'adapter au distanciel. Merci au Comité Scientifique et son Président, Cyril Flamant, de contribuer au choix des thèmes et des programmes de ces Webinaires. Merci également à Jean-Charles Picaud, Président des Lactarium de France, de s'associer à nouveau à la SFN pour organiser un prochain Webinaire sur l'allaitement en Maternité qui devrait se tenir à l'automne 2022, avec le partenariat de la Société Medela.
- La SFN a contribué à convaincre la DGOS de lancer un **appel à projets** visant à expérimenter, sur **une dizaine de sites en France**, la mise en place d'**équipes mobiles permettant la poursuite des soins à domicile**.
- La SFN a contribué à rendre possible l'**enquête hebdomadaire** organisée par **Santé Publique France**. Cette enquête a fait remonter le nombre de cas d'hospitalisations néonatales en lien avec la COVID19. Un résumé de ces résultats est publié dans cette newsletter.
- La SFN a utilisé cette enquête hebdomadaire pour faire un relevé du **capacitaire en soins critiques** au sein des centres périnataux de type III. Le nombre de lits critiques est insuffisant et conduit à des taux d'occupation supérieurs à 1 dans 20% des jours d'enquête, enquête effectuée durant 19 semaines sur toute la France, alors qu'une gestion sécuritaire exigerait de rester à des taux d'occupation < à 0.9.
- Les commissions pérennes de la SFN ont continué à se réunir et à travailler tout au long de cette année à l'image de la **commission simulation** présidée par Isabelle Jordan et Pierre Tourneux qui propose la 3^{ème} édition du support pédagogique « **Réanimation du Nouveau-né en salle de naissance** », enrichie de **22 vidéos**.
- Le **site internet de la SFN** continue de grandir et de s'enrichir. Le bureau remercie Alain Beuchée pour son implication dans l'animation de ce site.
- La SFN souhaite se rapprocher des **Sociétés de néonatalogie étrangères**, en particulier Francophones. Nous allons proposer de diffuser les programmes de nos webinaires à leurs membres et organiser certains webinaires en coopération avec ces Sociétés Savantes.
- La SFN continue à **augmenter le nombre de ces membres**. A ce jour, plus de 400 membres sont à jour de leur cotisation. Nous espérons que d'autres, en particulier les plus jeunes, viendront nous rejoindre pour rendre cette « Société Savante » encore plus dynamique !

Merci à chacune et chacun d'entre vous pour votre participation à la SFN.

Pour le bureau, Jean-Christophe Rozé, Président de la SFN.

▼ Capacitaire en soins critiques néonataux dans les centres périnataux de type III

Etude du capacitaire en soins critiques néonataux dans le cadre de la surveillance des nouveau-nés hospitalisés pour Sars-Cov2 par Santé Publique France

Contexte

Une enquête sur le retentissement en santé des nouveau-nés de l'épidémie SARS-CoV-2 a été mise en place par Santé Publique France en collaboration avec la Société Française de Néonatalogie. Ce dispositif de surveillance a été déployé par Santé publique France fin novembre 2021 sur l'ensemble du territoire national (France métropolitaine et DROM) et poursuivi jusqu'à ce jour. Ce système reposait sur la remontée hebdomadaire par l'ensemble des services de soins critiques de niveau 3 du nombre de nouveau-nés infectés et/ou nés d'une mère infectée par le SARS-CoV-2 et hospitalisés dans l'un de ces services sur la seule journée du lundi, pour limiter la charge de travail des cliniciens. Des questions complémentaires concernant le nombre de lits de réanimation et de soins intensifs autorisés, ouverts et occupés étaient posées. C'est l'exploitation de ces questions complémentaires qui a fait l'objet de cette étude.

Objectifs de cette enquête sur le capacitaire en soins critiques de niveau 3

(soins intensifs et réanimation néonatale).

L'objectif de cette enquête était quadruple :

1. Décrire l'offre de soins
2. Décrire le ratio entre lits autorisés et nombre d'accouchements région par région
3. Décrire le ratio entre lits autorisés et lits ouverts
4. Décrire le taux d'occupation des lits de soins critiques de manière hebdomadaire et moyennée sur l'ensemble de la durée de l'enquête.

Participation des services de soins critiques

(situation au lundi 4 avril 2022 soit après 19 semaines de fonctionnement du dispositif de surveillance)

Les données présentées ci-après ont été extraites de la base de données de SPF-SFN le 04/04/2022. Sur la participation escomptée des 65 services de soins critiques de centres périnataux de type III (soins intensifs et réanimation néonatale) réparti sur l'ensemble du territoire national (France métropolitaine et DOM), 51 ont répondu au moins

une fois, en moyenne 14 fois sur 19 semaines d'enquête. Au total 725 réponses ont été enregistrées.

Capacitaire de lits de réanimations néonatales autorisés par région

Le nombre de naissances est issu de l'INSEE. C'est le nombre de naissances domiciliées par région observé en 2020.

(<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761#titre-bloc-3>)

Le nombre de lits autorisés des unités de réanimation néonatale qui n'ont pas participé a été pris en compte.

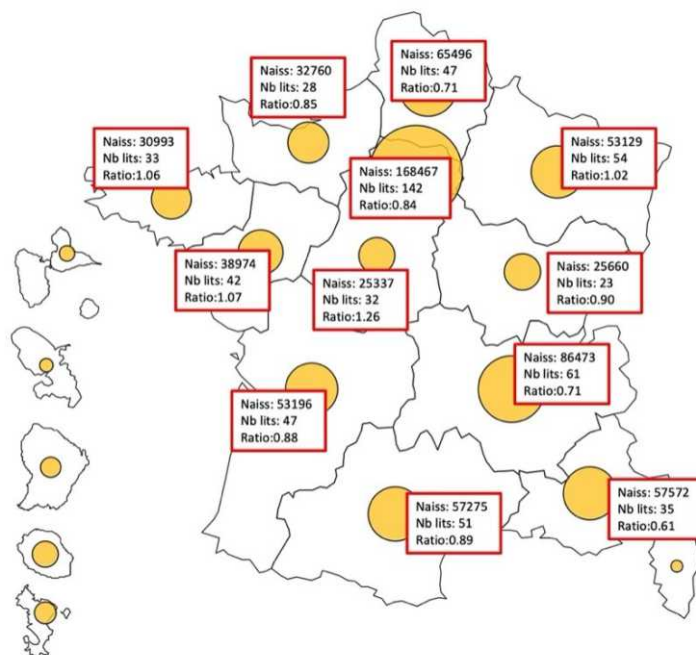


Figure 1 : Capacitaire de lits de réanimation néonatale par région. Sont représentés le nombre de naissances par région métropolitaine (Naiss) selon la base de l'INSEE 2020, le nombre de lits autorisés de réanimation néonatale (Nb lits) et le ratio nombre de lits de réanimation pour 1000 naissances dans la même région : le ratio varie de 0,61 à 1,26.



▼ Capacitaire en soins critiques néonataux dans les centres périnataux de type III

Etude du capacitaire en soins critiques néonataux dans le cadre de la surveillance des nouveau-nés hospitalisés pour Sars-Cov2 par Santé Publique France

Ratio du nombre de lits de soins critiques ouverts par rapport au nombre autorisé.

Chaque semaine nous demandions le nombre de lits ouverts, et nous l'avons rapporté au nombre de lits autorisés. Dans plus de **24% des 709** réponses hebdomadaires concernant les soins intensifs, il y a **inadéquation** entre le nombre de lits de soins intensifs ouverts et le nombre de lits autorisés. Durant 16% des semaines, il y a moins de lits ouverts que de lits autorisés, et dans 8% des semaines, il y a plus de lits ouverts que de lits autorisés. Dans plus de **18% des 725** réponses hebdomadaires concernant les lits de réanimation, il y a **inadéquation** entre le nombre de lits de réanimation ouverts et le nombre de lits autorisés : dans 14% des semaines observées, il y a moins de lits ouverts que de lits autorisés et dans 4% des semaines observées, il y a plus de lits ouverts que de lits autorisés.

Taux d'occupation des lits ouverts

La figure 2 indique le nombre de fois où le taux d'occupation était supérieur à 1 pour les soins intensifs et pour les lits de réanimation néonatale par unité et par semaine: respectivement **12%** et **19%** des semaines.

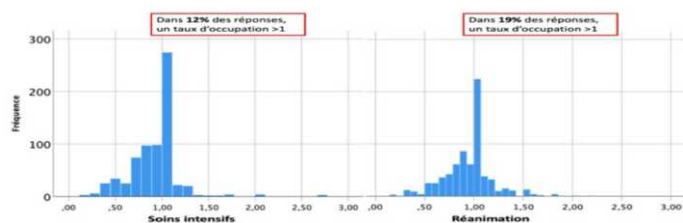


Figure 2. Taux d'occupation des lits de soins critiques ouverts. C'est un histogramme indiquant le nombre de fois où est observé le taux d'occupation indiqué sur l'axe des abscisses.

Lien entre ratio de lits de réanimation pour 1000 accouchements et taux moyen d'occupation par région.

Il existe une corrélation forte entre le taux moyen d'occupation des lits de réanimation ouverts sur l'ensemble de la période (en moyenne 14 semaines) et le nombre de lits autorisés pour 1000 naissances ($r^2=0.56$, $p<0.01$). Cette enquête ne permettait pas de faire cette analyse au niveau de chaque unité, mais devrait être faite par chaque responsable d'unité en fonction de la population desservie.

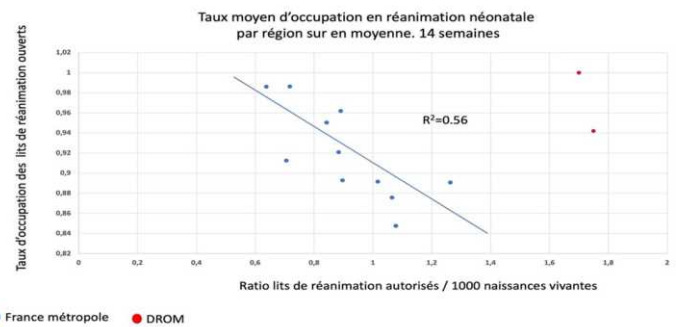


Figure 3. Relation entre le nombre de lits de réanimation autorisé et le taux d'occupation moyen des lits de réanimation ouvert sur la période d'enquête.

Conclusions et perspectives

- La planification des soins critiques en néonatalogie doit être améliorée. L'offre capacitaire est inégale sur le territoire, sans justificatif de santé publique, avec des ratios de lits pour 1000 naissances vivantes variant de 0,62 à 1,26 lits/1000.
- Cette inégalité conduit à des taux d'occupation non raisonnables, > à 1 dans 19% des semaines !
- Il serait intéressant d'étudier le lien très probable entre mortalité, morbidité et taux d'occupation.
- De plus, on observe des taux de fermeture de lits ou d'ouverture de lits supplémentaires qui mériterait une enquête supplémentaire.

Remerciements

La Société Française de Néonatalogie remercie l'ensemble des professionnels de santé d'avoir participé à cette enquête.

Des questions à cette enquête ?

Écrivez à : jean-christophe.roze@inserm.fr

▼ Surveillance nationale des nouveau-nés hospitalisés en soins critiques dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2

Contexte

Entre avril et août 2021, Santé publique France a reçu plusieurs signalements relatifs à la survenue d'évènements dramatiques concernant la santé maternelle, fœtale et néonatale après une infection maternelle au SARS-CoV-2 : hospitalisations maternelles en réanimation, décès maternels, morts fœtales *in utero* ou à la naissance, très grande prématurité induite en raison de sauvetage maternel ou fœtal. L'analyse de la littérature a mis en évidence une augmentation du risque d'hospitalisation en soins critiques des nouveau-nés après une infection maternelle au SARS-CoV-2, principalement liée à une majoration du risque de prématurité induite pour sauvetage maternel ou fœtal, après une infection de la mère.

Les dispositifs existants de remontée d'information ne permettaient pas d'avoir une visibilité en temps réel sur l'évolution des hospitalisations des nouveau-nés en soins critiques dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2 de la mère pendant la grossesse ou le peripartum, ou de l'enfant après sa naissance. C'est pourquoi un système de surveillance nationale a été développé pour répondre au besoin d'un dispositif réactif permettant de mesurer l'évolution du nombre de nouveau-nés hospitalisés en soins critiques (secteur des soins intensifs et secteur de réanimation) dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2.

Conçu en collaboration avec la Société Française de Néonatalogie, ce dispositif de surveillance a été déployé par Santé publique France fin novembre 2021 sur l'ensemble du territoire national (France métropolitaine et DROM). Ce système repose sur la remontée hebdomadaire par l'ensemble des services de soins critiques de niveau 3 du nombre de nouveau-nés infectés et/ou nés d'une mère infectée par le SARS-CoV-2 et hospitalisés dans l'un de ces services sur la seule journée du lundi, pour limiter la charge de travail des cliniciens.

Objectifs du système de surveillance

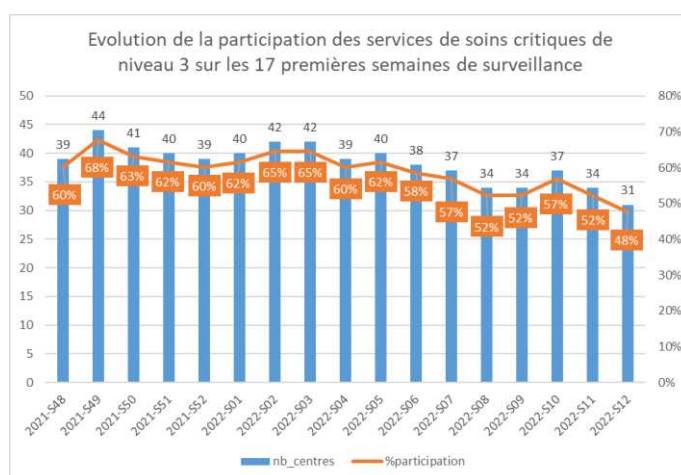
- Mesurer l'évolution du nombre de nouveau-nés infectés par le SARS-CoV-2 ou dont les mères ont été infectées durant leur grossesse ou péripartum, hospitalisés en soins critiques de niveau 3 (soins intensifs et réanimation néonatale) le lundi (jour de saisie des données).

- Mesurer l'évolution du taux d'occupation des lits un jour donné dans les services de soins critiques de niveau 3.

Participation des services de soins critiques et taux d'occupation des lits d'hospitalisation (situation au vendredi 25 mars 2022 soit après 17 semaines de fonctionnement du dispositif de surveillance)

Les données présentées ci-après ont été extraites des bases de données le 25/03/2022 pour les caractéristiques des nouveau-nés et les informations relatives à la proportion de lits occupés par des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2. Compte tenu de la possibilité de saisie rétrospective dans l'application, les résultats sont potentiellement amenés à évoluer en fonction de la participation des services hospitaliers.

Ce système de surveillance a démarré le 29 novembre 2021. Il repose sur la participation de 65 services de soins critiques (soins intensifs et/ou réanimation néonatale), répartis sur l'ensemble du territoire national (France métropolitaine et DOM). Sur la période du 29/11/2021 au 21/03/2022, la proportion de services de soins critiques de niveau 3 participants était en moyenne de 59 % avec une participation variant de 48% à 68% selon les semaines. Depuis la mi-janvier, le pourcentage de services participants a diminué passant de 65% le 17/01/2022 à 48% le 21/03/2022.



▼ Surveillance nationale des nouveau-nés hospitalisés en soins critiques dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2

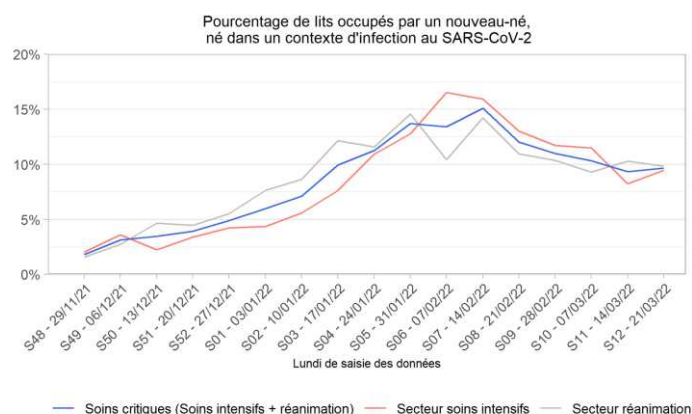
Résultats de la surveillance des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, hospitalisés en soins critiques de niveau 3.

Proportion de lits de soins critiques néonataux de niveau 3 occupés par des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2

Après une augmentation sur les dix premières semaines d'enquête (1,8 % le 29/11/2021 à 13,6 % le 31/01/2022), puis une stabilisation entre le 31/01/2022 et le 14/02/2022, la proportion de lits occupés en soins critiques le lundi par un nouveau-né né dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2 a ensuite diminué de près de 6 points, passant ainsi de 15,1% le 14 février à 9,3% le 14 mars 2022 (Figure 1). Entre le 14 et le 21 mars, cette proportion a très légèrement augmenté (0,3 points) (Figure 1). Au sein des services de soins critiques, sur la dernière semaine d'enquête, la proportion de lits occupés a diminué de 0,5 points pour le secteur réanimation, alors qu'elle était en augmentation de 1,2 points pour le secteur soins intensifs (Figure 1).

Figure 1 : Évolution de la proportion de lits occupés le lundi en soins critiques (secteur soins intensifs et secteur réanimation) de niveau 3, par un nouveau-né, né dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, entre le 29/11/2021 et le 21/03/2022

(Source : Dispositif de surveillance des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, hospitalisés en soins critiques de niveau 3, données extraites le 25/03/2022).



Description des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, hospitalisés en soins critiques de niveau 3 :

Entre le 29/11/2021 et le 21/03/2022, 438 nouveau-nés ont été déclarés dont 423 nouveau-nés (359 singletons et 64 jumeaux) étaient hospitalisés un lundi de recueil des données. Quinze autres nouveau-nés (onze singletons et quatre jumeaux), absents les lundis des services de soins critiques déclarants, et transférés vers un autre service de soins critiques ou décédés ont également été déclarés et ne sont pas intégrés dans les analyses¹.

Concernant leur statut infectieux, parmi ces 423 enfants, 40 nouveau-nés (9,5%) avaient une PCR positive au SARS-CoV-2 au cours de l'hospitalisation, 195 (46,1%) n'étaient pas infectés, 166 (39,2%) n'avaient pas eu de PCR réalisée et pour 22 autres (5,2%) l'information sur la réalisation d'un test et/ou son résultat était manquante. Parmi les 40 nouveau-nés avec une PCR positive, 22 (55,0%) sont nés de mère infectée durant la grossesse ou le *peri-partum* ; 13 (32,5%) de mère non infectée pendant la grossesse ou le *peri-partum* et enfin 5 (12,5%) dont le statut infectieux maternel était manquant.

Concernant le statut infectieux des 391 mères (des 423 enfants présents le lundi), 372 mères (95,2 %) ont été contaminées par le SARS-CoV-2 pendant la grossesse ou le *peri-partum*, 13 ne l'ont pas été (3,3%) et cette information est manquante pour six mères (1,5 %). Au total, 55 mères, soit 14,8 % des mères contaminées par le virus pendant la grossesse ou le *peri-partum*, ont été hospitalisées en service de réanimation adulte, pendant la grossesse ou le *peri-partum*.

¹ Les informations recueillies auprès des cliniciens concernant les enfants absents le lundi et transférés vers un autre service sont plus sommaires et ne permettent pas de produire une analyse des caractéristiques de ces enfants.



▼ Surveillance nationale des nouveau-nés hospitalisés en soins critiques dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2

Parmi les 391 mères d'enfants hospitalisés en soins critiques, l'information concernant leur schéma vaccinal contre la Covid-19 au moment de l'hospitalisation de l'enfant a été renseignée pour 69,5 % d'entre elles (n=272). Parmi ces 272 mères, le schéma vaccinal était d'au moins deux doses pour 30,5% (n=83), incomplet (une dose) pour 5,5% (n=15) et 64,0 % n'étaient pas vaccinées (n=174). L'information concernant le schéma vaccinal contre la Covid-19 du coparent a été mentionnée pour 202 mères (51,7%). Ainsi, parmi ces 202 mères, le schéma vaccinal du coparent était d'au moins deux doses pour 48,5 % d'entre eux (n=98), incomplet (une dose) pour 5,9 % (n=12) et 45,5 % n'étaient pas vaccinés au moment de l'hospitalisation (n=92).

Vingt nouveau-nés sur les 438 déclarés entre le 29/11/2021 et le 21/03/2022 sont décédés, sans précision sur la cause de la mortalité, entre le jour de leur naissance et leur 35^{ème} jour de vie.

Conclusions et perspectives

Bilan du dispositif :

- La mise en place de ce dispositif a démontré la capacité à déployer de manière très réactive un système de surveillance dans les services de soins critiques de niveau 3.
- Cette réactivité a été possible grâce à la collaboration forte entre la Société française de néonatalogie, les cliniciens des centres participants et Santé publique France et grâce à l'implication et la réactivité des professionnels de santé au sein de ces services.
- Dès le démarrage du dispositif de surveillance, plus de 50% des services de soins critiques de niveau 3 ont participé au système de surveillance. L'adhésion des services au dispositif de surveillance est indispensable pour le suivi de l'évolution 1/ des conséquences de l'infection chez les nouveau-nés, 2/ de la charge des services concernés en lien avec une augmentation des hospitalisations des nouveau-nés dans ce contexte épidémique et 3/ pour la description des circonstances de l'infection chez la femme enceinte afin d'adapter les mesures de prévention.

- Les résultats obtenus grâce aux données recueillies par les services participants ont été transmis tous les 15 jours au Ministère de la Santé. **Leur apport a été essentiel dans le cadre de l'aide à la décision pour les mesures de gestion:** renforcement des messages de prévention (vaccination, respect des gestes barrières) auprès des femmes enceintes et de leur entourage afin de réduire le risque d'infection pendant la grossesse et d'issue de grossesse défavorable pour la mère et l'enfant.

Perspectives :

- Si la décroissance de l'épidémie se confirme, le système de surveillance pourra être suspendu dans les prochaines semaines.
- La période de suspension de ce système sera mise à profit pour mener des réflexions sur la base de vos retours afin d'améliorer le système de surveillance qui devra être réactivable très rapidement et adaptable à d'autres menaces.
- Les données collectées seront valorisées par une publication commune.

Remerciements

Santé publique France et la Société Française de Néonatalogie remercient l'ensemble des professionnels de santé participants pour leur implication déterminante pour la surveillance épidémiologique et la santé des mères et des nouveau-nés au cours de ces semaines.

Des questions sur la newsletter ?

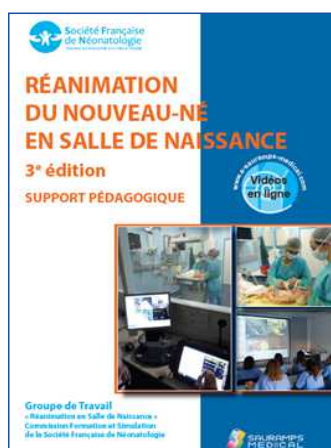
Ecrivez-nous à :

neonat_support@santepubliquefrance.fr

▼ Support pédagogique

« Réanimation du Nouveau-né en salle de naissance »

3^{ème} édition



Les membres de la commission simulation de la SFN sont très heureux de vous annoncer la parution de la 3^{ème} édition du livret pédagogique « **Réanimation du nouveau-né en salle de naissance** ».

Ce manuel utilise les recommandations de l'ILCOR 2020 et de l'ERC 2021 tout en reprenant les bases scientifiques de la réanimation du nouveau-né en salle de naissance. Plusieurs fiches techniques spécifiques concernant des situations particulières complètent le livret (prise en charge d'un nouveau-né atteint d'omphalocèle, d'extrême prématurité, d'encéphalopathie anoxo-ischémique, d'accouchement inopiné à domicile, etc...). Des chapitres spécifiques sont dédiés aux décisions éthiques et soins palliatifs, ainsi qu'à la formation et au maintien des compétences.

▼ Soins de néonatalogie à domicile

Une expérimentation de soins de néonatalogie au domicile des nouveau-nés par des unités de néonatalogie a été lancée par le Ministère des Solidarités et de la Santé par un décret (n° 2022-524 du 11 avril 2022) et un arrêté qui en précise les modalités. Ce projet d'unité a été porté en collaboration par la SFN et l'association SOS Préma auprès d'Adrien Taquet, Secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Il vise essentiellement à accompagner une sortie d'hospitalisation plus précoce des nouveau-nés prématurés dans le cadre de soins de développement centrés sur l'enfant et sa famille. Les bénéfices de ce type d'unités, largement diffusés dans les pays scandinaves, sont nombreux. L'expérimentation se déroulera dans 10 centres, sélectionnés après réponses à l'appel à projets national et qui doivent être adressées dans les 3 mois suivant la publication de l'arrêté.

Ce livret est indispensable aux séances de simulation à la Réanimation du Nouveau-né en salle de naissance !

Il s'adresse à tous les professionnels de la périnatalité (sages-femmes, pédiatres de maternité ou de néonatalogie, puéricultrices, anesthésistes-réanimateurs, infirmières du bloc opératoire, et également gynécologues-obstétriciens et urgentistes).

NOUVEAU Cette nouvelle version est **enrichie de 22 vidéos** illustrant les différentes phases de la prise en charge du nouveau-né. Celles-ci sont accessibles grâce à des liens insérés sous forme de « flash codes » dans le livret.

Elles ont été réalisées en collaboration avec SimSanté et l'Université de Rennes1, Suptice, et le CEMU Université de Caen Normandie.



Les centres intéressés doivent donc faire acte de candidature avant le 14 juillet 2022. La liste des centres retenus devrait être communiquée à l'automne. Cette expérimentation durera 3 ans et permettra une évaluation médico-économique du dispositif, qui nous l'espérons devrait faciliter son développement par la suite en France.

Pr Pierre KUHN

Texte projet SFN / Association SOS Préma :

https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/files/ugd/d8f38_71c345bcddc4439f831dd79e59ea932a.pdf

Arrêté publié au JO du 14 Avril 2022 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045545883>

Décret du 11 Avril 2022 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045545883>

▼ Focus sur les Webinaires de la SFN

Depuis mars 2021, La Société Française de Néonatalogie propose régulièrement des Webinaires thématiques sur des sujets d'actualités.

Cette proposition initiée au moment de la période COVID pour pallier à l'absence de congrès a eu pour objectif au départ de diffuser, une partie du contenu scientifique, programmé aux JFRN. Devant le vif succès rencontré, la SFN a décidé de pérenniser cette offre sur un rythme de 2 à 3 webinaires par an.

Au cours de l'année écoulée, sept Webinaires ont été organisés sur des thèmes aussi différents que :

- Canal Artériel de l'enfant prématuré
- Périnatalité en contexte COVID
- Mesures d'Hygiène et prévention des infections
- Prévention des déformations crâniennes et mort inattendue du nourrisson
- Allaitement de l'enfant prématuré
- Discrimination inconsciente
- Parents partenaires de soins

Le format choisi est celui d'une **conférence de 2 heures regroupant 4 intervenants sur des présentations d'environ 20 minutes**, suivi d'un temps d'échanges et de discussion. Le programme de ces Webinaires est construit par la commission scientifique de la SFN présidée par le Pr C. Flamant et l'organisation technique et logistique est assurée par le Pr A. Beuchée, responsable de la commission scientifique et Mme Fatima Guillou, secrétaire de la SFN.

Les sujets abordés sont riches, présentés par des intervenants professionnels reconnus dans leur spécialité, issus d'horizons variés et complémentaires selon les thématiques choisies : pédiatre néonatalogiste, sociologue, représentant d'association de parents, psychologue, gynéco-obstétricien, sage-femme...

La possibilité d'assister en direct à ces Webinaires est offerte gratuitement à tous, sur simple inscription préalable. Initialement limitée à 500, le succès rencontré nous a conduits à étendre la capacité d'accueil qui nous permet de nous réunir sans limite.



La SFN propose également de voir ou de revoir l'ensemble de ces Webinaires en **REPLAY** à partir de son site en accès illimité. Cette offre gratuite est **réservée uniquement aux abonné(e)s à jour de leur cotisation**. Ces vidéos sont accompagnées d'articles proposés par l'orateur venant compléter sa présentation.



Le prochain Webinaire est prévu à l'automne 2022.

Il sera consacré à l'allaitement en maternité.

Vous serez invité à y participer en recevant un mail de la SFN.

Vous pouvez aussi vous inscrire ou consulter le programme via le site de la SFN.

www.societe-francaise-neonatalogie.com

▼ Actualités du site internet de la SFN

www.societe-francaise-neonatalogie.com

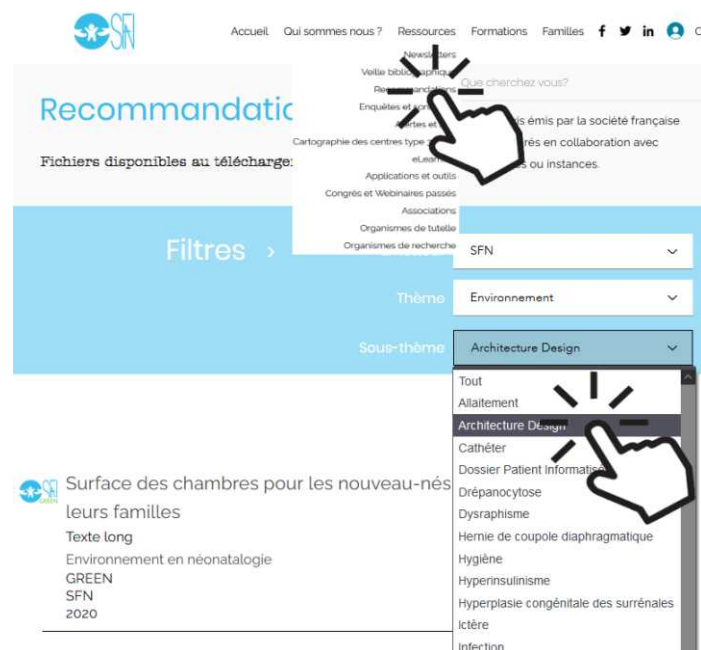


Page «Recommandations»

La page «[Recommandations](#)» a été complètement reconstruite pour améliorer la lisibilité et faciliter la recherche. Vous pourrez toujours utiliser la commande système

Cmd ⌘+F ou Ctrl+F

pour trouver dans la page le document qui vous intéresse. Vous pouvez maintenant aussi utiliser les filtres proposés en tête de page. Ils portent sur l'émetteur (SFN, GREEN, HAS, ...), le thème et le sous-thème d'intérêt. Les thèmes sont fortement inspirés les thèmes utilisés sur le site de l'HAS pour regrouper leurs publications. Les sous-thèmes correspondent aux principales pathologies, actes, lieux ou modalités d'exercice en néonatalogie.



Page «Familles»

La page «[Familles](#)» a été enrichie d'une traduction du livret de Pr Linda S. Franck « Réconforter votre bébé en néonatalogie ». Ce travail est le fruit d'une collaboration entre le groupe de travail « douleur » de la SFN et SOS-Préma.

Enfin, les différents espaces dédiés continuent par ailleurs à s'enrichir des vidéos et documents issus des webinaires et rencontres présentiels organisés par la SFN ou de l'actualité bibliographique.

Si vous souhaitez partager une enquête, un sondage ou un article sur le site, vous pouvez adresser votre proposition à sfn.secretariat@gmail.com



▼ **Annonces Congrès : save the date!**

Orbène
Organisation générale
Salons de France
Maison de la Périnatalité

LE RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ DES HAUTS DE FRANCE ACCUEILLE

**LES 51^{ÈMES} JOURNÉES NATIONALES
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE MÉDECINE PÉRINATALE**

12 - 14 OCTOBRE 2022
LILLE

**SOUSSION DES ABSTRACTS
JUSQU'AU 15/06/2022**

PRÉ-PROGRAMME

sfmp
www.sfmp.net

ORGANISATION GÉNÉRALE
Agence ATout.Com
Tél : 04 42 54 42 60
sfmp@atoutcom.com
www.atoutcom.com

**JOURNÉES
FRANCOPHONES
DE RECHERCHE
EN NEONATOLOGIE**

**8&9 décembre
2022**
Salons de L'Aveyron, Paris 12^e

Sous la présidence de Pr Cyril FLAMANT pour la Commission Scientifique du congrès et le Pr Jean-Christophe ROZÉ pour la Société Française de Néonatalogie

Bureau de la Commission Scientifique
Pr Cyril FLAMANT, Président (Nantes)
Dr Isabelle GUELLEC, Secrétaire (Nice)
Dr Florence FLAMEIN, Secrétaire (Lille)
Dr Elodie ZANA-TAIEB, Secrétaire (Paris)

Comité Scientifique
Dr Sophie BREINIG (Toulouse)
Mme Aude BUIL (Evry)
Dr Marine BUTIN (Lyon)
Dr Marie CHEVALLIER (Grenoble)
Dr Antoine GIRAUD (Saint Etienne)
Dr Ayoub MITHA (Lille)
Dr Andrei Scott MORGAN (Paris)
Dr Emmanuelle MOTTE-SIGNORET (Poissy)
Dr Laurent RENESME (Bordeaux)
Dr Juliane SCHNEIDER (Lausanne)
Dr Laure SIMON (Nantes)
Dr Barthélémy TOSELLO (Marseille)
Dr Ludovic TRELUYER (Paris)
Dr Claire ZORES (Strasbourg)

Conférences

- Corticoïdes dans tous leurs états
- Evaluation des mouvements généraux : évaluation précoce du pronostic
- Sensorialité : comment s'adapter au rythme du bébé ?
- Courbes de croissance, est-ce si facile ?
- Séquence de Pierre Robin
- Produits sanguins labiles
- Architecture des services de néonatalogie et aménagement intérieur
- Bases de données néonatales : quel avenir en France ?
- Management et gestion d'une équipe : comment prévenir et gérer la crise ?

Table ronde
Table ronde du GREEN

Top Five
Les 5 articles sélectionnés par le Comité Scientifique pour 2022

Symposium

Communications

Appel à communications

Date limite de soumission : vendredi 16 septembre
Information et soumission sur le site www.jfrn.fr

Inscriptions

Exclusivement en ligne sur le site de l'événement
Adhérents SFN, bénéficiez d'un tarif avantageux

Contact et information
contact@jfrn.fr
www.jfrn.fr
www.societe-francaise-neonatalogie.com

Société Française de Néonatalogie

**Save
the
DATE**

52^{èmes} Journées Nationales de Néonatalogie 2023

Pr Pierre-Henri JARREAU
Pr Jean-Christophe ROZÉ

Coordonnateurs scientifiques

Les Professeurs **Pierre-Henri JARREAU** et **Jean-Christophe ROZÉ**
vous donnent rendez-vous à PARIS aux
52^{èmes} Journées Nationales de Néonatalogie
aux Salons de l'Aveyron, 17 rue de l'Aubrac - 75012

Jeudi 23 et vendredi 24 mars 2023