



#### BUREAU DE LA SFN

- > **Président :**  
Professeur Jean-Christophe ROZÉ  
jean-christophe.roze@inserm.fr  
Tél. : 06 25 92 58 45
- > **Vice-Présidente**  
Professeuse Elsa KERMORVANT  
elsa.kermorvant@aphp.fr  
Tél. : 01 71 39 65 43
- > **Trésorier**  
Professeur Pascal BOILEAU  
pboileau@chi-poissy-st-germain.fr  
Tél. : 01 45 37 48 37
- > **Trésorier Adjoint**  
Professeuse Delphine MITANCHEZ  
delphine.mitanchez@univ-tours.fr  
Tél. : 02 47 47 92 48
- > **Secrétaire Générale**  
Docteur Juliana PATKAĬ  
juliana.patkaik@aphp.fr  
Tél. : 01 58 41 36 45
- > **Vice-Secrétaire**  
Professeur Alain BEUCHÉE  
alain.beuchee@chu-rennes.fr  
Tél. : 02 99 26 58 84
- > **Secrétaire Suppléant**  
Professeur Gilles CAMBONIE  
g-cambonie@chu-montpellier.fr  
Tél. : 04 67 33 66 09 (Secrétariat)  
04 67 33 65 56 (Bureau)

#### COMMISSIONS

- > **Commission Communication**  
Professeur Alain BEUCHÉE  
alain.beuchee@chu-rennes.fr
- > **Commission Scientifique**  
Professeur Pierre KUHN  
pierre.kuhn@chru-strasbourg.fr
- > **Commission du Médicament**

#### GROUPES DE TRAVAIL

- > **Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveaux-nés (GREEN)**  
Professeur Pierre KUHN  
Pierre.Kuhn@chru-strasbourg.fr
- > **Simulation et Réanimation en salle de naissance**  
Professeur Pierre TOURNEUX  
tourneux.pierre@chu-amiens.fr  
Docteur Isabelle JORDAN  
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.durrmeyer@chicreteil.fr
- > **Groupe de Réflexion sur les Aspects Éthiques de la Périnatalogie (GRAEP)**  
Professeuse Laurence CAEYMAEX  
laurence.caeymaex@chicreteil.fr  
Professeur Barthélémy TOSSELLO  
barthelemy.tosello@ap-hm.fr

#### SIÈGE SOCIAL

Service de Néonatalogie  
CH Delafontaine, Saint-Denis

Association loi 1901 sans but lucratif  
N° de Siret : 400 549 143 00032



## - Sommaire -

*Cliquez sur le titre de l'article pour y accéder*

Éditorial de Jean-Christophe Rozé, Président de la SFN.....	2
Comment protéger les prématurés : vaccination, anticorps, cocooning.....	3 - 4
Charge en soins dans les centres périnataux de type III.....	5 - 6
Les néonatalogues de demain : le parcours de formation et ses perspectives .....	7 - 8
Retour sur la première journée d'étude paramédicale en néonatalogie.....	9 - 10
Actualités du site internet de la SFN.....	11
Annonces Congrès : save the date!.....	12

## ▼ ÉDITORIAL

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

Voici la Newsletter de fin d'année 2023 et avec elle, l'heure du bilan de cette année pour notre société. Notre société savante représente 572 adhérents à jour de cotisations. Elle est active, très active :

- **En 2023, 4 webinaires** ont été organisés : un webinaire anglophone (Octobre 2023) avec nos collègues Suédois et Norvégiens concernant « Early hydrocortisone treatment in extremely preterm infants » et trois webinaires francophones concernant la prise en charge des Hémorragies Intra-Ventriculaires (Mars 2023), la campagne de prévention de la bronchiolite (Septembre 2023), et la charge en soins et qualité de vie au travail en néonatalogie : résultats des enquêtes nationales (Novembre 2023). Tous ces séminaires ont été très suivis et très appréciés. Ils peuvent être revus en replay sur le site <https://www.societe-francaise-neonatalogie.com>.
- **Quatre enquêtes** ont été réalisées entre novembre 2021 et Juin 2023 ([https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/\\_files/ugd/d8ff38\\_6ad94734aac6452b809fab8a09d77c1c.pdf](https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/_files/ugd/d8ff38_6ad94734aac6452b809fab8a09d77c1c.pdf)). Merci à vous tous pour votre très grande mobilisation qui nous a permis d'être extrêmement représentatif. Les principaux constats sont : Un capacitaire insuffisant et inégalement réparti sur le territoire, des ressources humaines médicales fragilisées, des effectifs infirmiers trop souvent insuffisants face à la charge en soins réelle. Ces constats sont alarmants et ont été présentés à la Direction Générale de l'Offre de Soins qui s'est dite prête à rouvrir le chantier des **soins critiques néonataux**, d'autant qu'une réflexion sur la réforme du financement des soins critiques Adultes, Pédiatrique et Néonataux est en cours. Nous espérons qu'à cette occasion, une revalorisation du financement des soins critiques néonataux, très défavorisés à ce jour sera obtenue.
- Pour soutenir nos revendications auprès des autorités de tutelles, la SFN a décidé de financer une campagne de sensibilisation du grand public. Pour cela, nous avons contractualisé avec une agence de communication pour diffuser sur les réseaux sociaux et lancer une campagne « **tous les nouveau-nés comptent !** ».
- **La commission scientifique de la SFN**, animée par Pierre Kuhn, est très dynamique. Cette commission a poursuivi un travail riche tout au long de l'année 2023 avec en particulier la coordination et/ou l'organisation des webinaires de la SFN et bien sûr l'organisation du congrès JFRN-SFN dont ce sera la 28<sup>ème</sup> édition cette année. À partir de cette année, la commission scientifique s'ouvre et va accueillir **deux représentants des associations de parents** en son sein, qui participeront, à part entière aux travaux de la commission. Elle **double aussi la représentation des paramédicaux**. C'est donc plus riche de diversité et de multidisciplinarité qu'elle pourra œuvrer en 2024.
- Le **GREEN**, Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveau-nés hospitalisés de la SFN, continue son travail important pour améliorer l'environnement des soins, l'accueil et le partenariat avec les familles, et in fine la qualité et l'efficacité des soins en néonatalogie, y compris le soutien aux soignants. Plusieurs nouvelles recommandations ont été publiées ainsi que des flyers, facilement accessibles sur le site de la SFN, permettant leur diffusion plus large et leur appropriation par les équipes qui le souhaitent. Le GREEN a aussi contribué aux propositions des Assises de la Pédiatrie en lien étroit avec l'association SOS Préma et le soutien de la SFN. Un renouvellement progressif de ses membres avec appel à candidatures est prévu en 2024.
- La SFN est également très active grâce à l'action de toutes les autres commissions (Communication, Simulation et réanimation en salle de naissance) et les groupes de travail (GRAEP, Douleur, Pédiatres en Maternité, Actes marqueurs, Cartographie des risques) qui nous permettent de nombreuses actions de réflexion et de formation qui sont le cœur même de notre société savante et sa richesse, merci à tous leurs membres et animateurs !

Le bureau de la SFN vous souhaite de riches JFRN et de bonnes fêtes de fin d'année. Cette année, les JFRN ont lieu dans un nouveau cadre, au NewCap Event Center dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement. Merci de vos retours sur cette évolution.

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

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

## ▼ Comment protéger les prématurés : vaccination, anticorps, cocooning

Pr Marine Butin, réanimation néonatale, Hospices Civils de Lyon

Pr Naïm Ouldali, infectiologie pédiatrique, APHP

### 1. Contexte

La naissance prématurée s'accompagne d'une **immaturité immunitaire**. En outre le prématuré ne bénéficie pas du passage d'anticorps maternels (qui survient principalement au 3<sup>ème</sup> trimestre) donc la stratégie de vaccination pendant la grossesse tient peu de place dans cette population spécifique.

Pour ces raisons, le prématuré est particulièrement vulnérable, notamment il est à risque de **forme grave d'infections** par certains pathogènes à prévention vaccinale (*Haemophilus influenzae*, coqueluche, pneumocoque...). Il est donc impératif de pouvoir le protéger dès que possible. Pourtant plusieurs études rapportent un retard vaccinal chez le nouveau-né prématuré. L'objectif de ce texte est de rappeler le calendrier vaccinal chez le prématuré et les autres mesures de prévention.

### 2. Outils

Les vaccins à réaliser chez le prématuré sont les mêmes que ceux de la population d'enfants à terme, avec quelques spécificités à connaître.

**L'hexavalent** (DTCPHibHepB) pour les <33SA et le **vaccin anti-pneumocoque** 13-valent (VPC13) pour les <37SA sont réalisés selon le **schéma 3+1** (contre 2+1 chez le nouveau-né à terme). La dose supplémentaire à 3 mois a été maintenue en raison d'une réponse vaccinale moindre dans cette population, associée pour l'*Haemophilus* à une résurgence des cas d'infections invasives depuis le passage au schéma 2+1. Les vaccins **antiméningocoque C**, **antiméningocoque B** et le **ROR** se font selon le même schéma que l'enfant à terme. Le vaccin oral **anti-rotavirus** est également recommandé, y compris en cas d'antécédent d'entérococolite ulcéronécrosante. Il est important comme chez l'enfant à terme d'informer les parents des signes d'invagination intestinale aiguë dont le risque augmente dans la semaine suivant le vaccin. Le **vaccin antigrippal** est recommandé à partir de 6 mois (2 injections la 1<sup>ère</sup> année). Enfin en cas d'AgHBs positifs chez la mère la sérovaccination **anti-hépatite B** doit être réalisée, avec un **schéma à 0, 1, 2, 6 mois** pour les <32SA et/ou <2000g.

Outre les vaccins, la prévention de la bronchiolite est maintenant systématique par injection d'**anticorps anti-VRS** : Nirsevimab pour tous lors de la 1<sup>ère</sup> saison épidémique. Pour cet hiver, du fait de la pénurie, seuls ceux qui sortent d'hospitalisation sont concernés dans les dernières recommandations de la DGS, les autres peuvent recevoir du Palivizumab selon les indications classiques.

Les **mesures de « cocooning »** ont également fait la preuve de leur efficacité : vaccination contre la grippe chez les parents, rappel du vaccin coqueluche (qui est recommandé pendant la grossesse), limiter l'accueil en collectivité la première année, rappel des mesures barrières. Cette notion de cocooning doit également s'appliquer aux **soignants** des services de néonatalogie pour protéger les nouveau-nés vulnérables hospitalisés.

### 3. En pratique

Vacciner **en âge réel** et pas corrigé, ne pas décaler, possibilité de débiter la vaccination à 6 semaines si la sortie de l'enfant est proche.

**Surveillance scopée** pour les 1<sup>ers</sup> vaccins (hexavalent) si enfant né <33SA et/ou <1500g ayant présenté des apnées, une oxygène-dépendance ou une dysplasie bronchopulmonaire. Si mauvaise tolérance de la 1<sup>ère</sup> injection, la seconde doit aussi se faire sous monitoring 24-48h.

A noter qu'il est possible de réaliser **plus de 2 vaccins le même jour**, en respectant 2.5cm entre 2 points d'injection sur un même membre. On peut aussi décaler un des vaccins de quelques jours (faisable facilement en hospitalisation, plus complexe une fois l'enfant sorti).

Succion **solution sucrée** à visée antalgique durant l'injection. Prescrire du paracétamol en cas de fièvre dans les jours suivants.

Pour une meilleure observance, il est souhaitable que l'enfant sorte de néonatalogie avec une **ordonnance du calendrier vaccinal** de la première année pour donner la ligne de conduite aux parents et au médecin traitant



## ▼ Comment protéger les prématurés : vaccination, anticorps, cocooning

### 5. Calendrier récapitulatif

Age réel	Naissance	1 mois	2 mois (avançable à 6 semaines)	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
Pour tous			Hexavalent VPC13 Rotavirus	MéningoB Hexavalent* VPC13 Rotavirus	Hexavalent VPC13 Rotavirus**	MéningoB MéningoC		Hexavalent VPC13	MéningoB MéningoC ROR	ROR
Particularités si Ag HBs positifs chez la mère	Hépatite B	Hépatite B		Pentavalent au lieu de l'Hexavalent	Pentavalent au lieu de l'Hexavalent		Hépatite B	Pentavalent au lieu de l'Hexavalent (sauf si sérologie à 9 mois montre absence d'immunisation)		
En période d'épidémie virale	Une dose de Nirsevimab en début d'épidémie ou durant l'épidémie si sort d'hospitalisation. Si non disponible, Palivizulab selon les indications habituelles. Vaccin antigrippal à partir de 6 mois (2 injections le 1er hiver)									
*Si <33SA										
**Si Rotateq (2 doses suffisent pour Rotarix)										

### Références

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal\\_maj-juin23.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_maj-juin23.pdf)

Chiappini E, et al. Hexavalent vaccines in preterm infants: an update by Italian Society of Pediatric Allergy and Immunology jointly with the Italian Society of Neonatology. *Ital J Pediatr* 45, 145 (2019).

Gagneur A, et al. Immunization of preterm infants. *Hum Vaccin Immunother.* 2015;11(11):2556-63.

Hong E, et al. Haemophilus influenzae type b (Hib) seroprevalence in France: impact of vaccination schedules. *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):715.

Knuf M, et al. Penta- and hexavalent vaccination of extremely and very-to-moderate preterm infants born at less than 34 weeks and/or under 1500 g: A systematic literature review, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19:1, (2023)

Lastrucci V, et al. Delayed Start of Routine Vaccination in Preterm and Small-for-Gestational-Age Infants: An Area-Based Cohort Study from the Tuscany Region, Italy. *Vaccines (Basel).* 2022 28;10(9):1414.



## ▼ Charge en soins dans les centres périnataux de type III

### Contexte

Alors que les enquêtes épidémiologiques récentes ont mis en évidence une augmentation de la mortalité infantile depuis 10 ans - le 1<sup>er</sup> mois de vie concentrant 74% des décès -, et qu'en comparaison des autres pays européens, la France affiche un excès de mortalité néonatale, la SFN a mené en juin 2023 une enquête nationale pendant une semaine complète visant à évaluer la charge en soins et l'adéquation des effectifs soignants au sein des plateaux de soins critiques (réanimation + soins intensifs) des services de type 3.

### Représentativité

La participation a été très forte, puisque 61 services rattachés à 56 maternités de type 3 ont participé, sur 71 (85,9%, 66 maternités) identifiés. Les services participants comptabilisaient au total près de 89% du total des lits critiques des types 3 français. Les données de charge en soins ont été complétées pour 421/427 journées attendues (98,6%).

### Fermetures de lits et taux d'occupation

Environ 5% des lits autorisés étaient fermés pour manque de personnel. L'enquête a confirmé les taux d'occupation très élevés déjà mis en évidence lors de 2 enquêtes précédentes en 2021 et 2022. En effet, pendant la semaine étudiée, le taux d'occupation moyen était de 91,3 +/-19,8% et il dépassait 100% pour 19% des journées. Individuellement, 57% des unités avaient un taux d'occupation moyen supérieur à 90%.

### Équipes soignantes

La grande majorité des services (72%) ont déclaré fonctionner avec des rotations infirmières de 12h. Près de 80% des services de type 3 ont déclaré compter au moins 1/3 de leur effectif infirmier ayant moins de 2 ans d'expérience, qui est généralement considéré comme la durée nécessaire pour atteindre un niveau de compétence suffisant pour exercer dans un service de soins critiques néonataux. Il existe un enjeu de fidélisation important : les services qui comptaient plus de 3/4 d'infirmières de plus de 5 ans d'expérience dans leur effectif étaient très marginaux (n=5, 8,8%).

### Charge en soins

La charge en soins a été évaluée chaque jour à l'aide de la grille WANNNT pour tous les nouveau-nés

hospitalisés pendant la semaine d'enquête, soit 7931 cas au total. Cette grille est utilisée en routine au Québec pour adapter les ressources humaines en néonatalogie. Elle permet de classer les enfants en 5 catégories d'acuité selon la présence d'indicateurs reliés à l'âge gestationnel (par exemple : enfant de moins de 26 SA d'âge corrigé), l'état respiratoire (par exemple : enfant stable en CPAP nasale), hémodynamique (par exemple : instabilité hémodynamique avec  $\geq 1$  inotrope), chirurgical (par exemple : 12 premières heures postopératoires), neurologique (par exemple : crises convulsives non contrôlées, et d'autres situations (par exemple : exsanguino-transfusion en cours). En moyenne sur la semaine, environ 11% des patients étaient classés dans la catégorie 5 (patients instables), 16% dans la catégorie 4 (patients nécessitant plusieurs traitements de support vital), 31% dans la catégorie 3 (patients nécessitant des soins intensifs), 39% dans la catégorie 2 (patients nécessitant des soins intermédiaires) et 3% dans la catégorie 1 (patients nécessitant des soins de néonatalogie/pédiatrie néonatale), ce qui témoigne d'une utilisation adéquate des ressources.

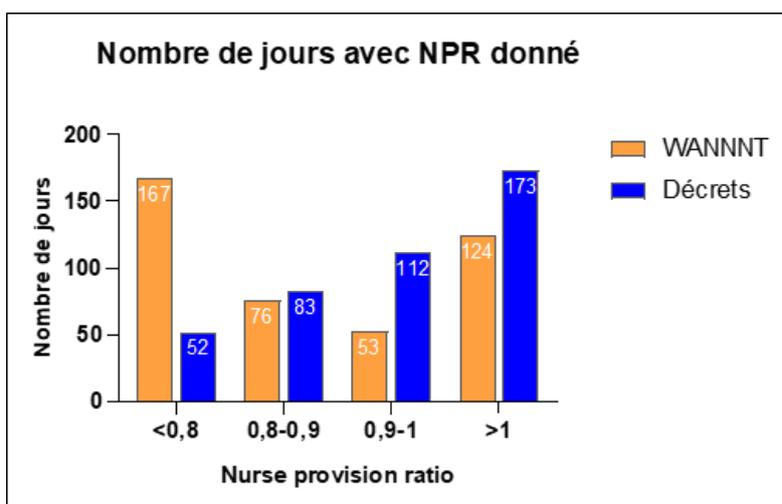
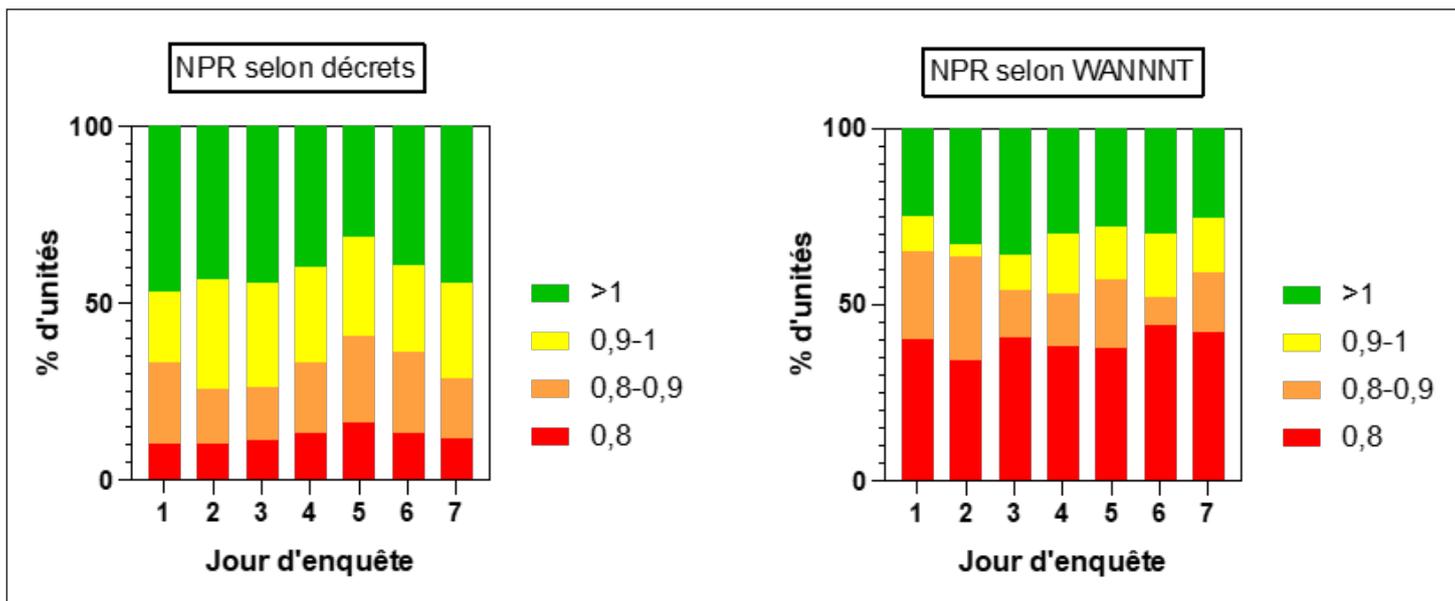
### Adéquation des ressources

Les effectifs infirmiers théoriques ont ensuite été calculés en fonction du niveau de charge en soins selon les catégories de l'échelle WANNNT d'une part, et selon les décrets de 1998 en fonction du nombre de lits ouverts d'autre part. Le rapport médian (IQR) entre effectifs infirmiers réels et effectifs théoriques souhaitables (nurse provision ratio, NPR) était selon l'échelle WANNNT de 0,85 (0,74-1,04) et selon les décrets de 1998 de 0,95 (0,87-1,00).

Quel que soit le mode de calcul (WANNNT ou décrets de 1998), la majorité des journées était en sous-effectif infirmier (NPR<1) – jusqu'à 70,5% des journées quand on considère la charge en soins, et 58,8% quand on évalue les besoins à partir des décrets. Le sous-effectif était sévère (NPR<0,8) pour près de 40% des journées quand on considère la charge en soins. Les effectifs infirmiers recommandés par les décrets de 1998 étaient inadaptés à la charge en soins réelle dans 90% des cas, confirmant que le principal déterminant des besoins est l'acuité des patients. Le plus souvent, les décrets sous-estimaient les besoins.



## ▼ Charge en soins dans les centres périnataux de type III



### Conclusions et perspectives

Ces chiffres sont préoccupants, car l'association d'un sous-effectif infirmier à des taux d'occupation élevés augmente le risque de morbidité sévère et de mortalité chez les grands prématurés (Beltempo et al., Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2023;108:F387–F393). Cette enquête, avec les précédentes menées par la SFN, apporte des arguments forts pour mobiliser et négocier avec les tutelles. Une enquête similaire dans les services de type 2B est envisagée ; elle permettrait de compléter le tableau de l'organisation des soins critiques néonataux en France.

La Société Française de Néonatalogie remercie l'ensemble des services pour leur mobilisation et leur participation à cette enquête.

Pour la SFN,  
**Professeure Elsa Kermorvant**  
 Hôpital Necker-Enfants malades, Paris  
 Université Paris Cité

Pour plus d'information : [elsa.kermorvant@aphp.fr](mailto:elsa.kermorvant@aphp.fr)

## ▼ Les néonatalogues de demain : le parcours de formation et ses perspectives

Pour se sur-spécialiser en Néonatalogie en France, les internes qui effectuent le Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en pédiatrie peuvent s'inscrire à l'**Option de Néonatalogie**. Ils vont alors suivre 4 semaines d'enseignement théorique sur deux années, et effectuer des stages en néonatalogie. Ces stages comportent 2 stages de prérequis en phase socle et d'approfondissement et 2 stages comme Dr junior, qui leur permettront de valider la partie pratique de la formation, qui exige au moins 48 gardes en réanimation néonatale, dont 24 en tant que sénior. Après cette double formation théorique et pratique, l'interne aura validé son DES de pédiatrie avec Option Néonatalogie.

Il est aussi possible de former des médecins pédiatres déjà titulaires de leur thèse d'exercice (UE ou hors UE) grâce au **diplôme inter-universitaire (DIU) de médecine et réanimation néonatales**. Les conditions de validation sont proches de celles de l'Option de Néonatalogie et les enseignements théoriques sont communs.

Enfin, il est possible de suivre uniquement l'enseignement théorique et d'obtenir une **attestation de formation en néonatalogie**, qui n'est pas un diplôme contrairement à l'Option et au DIU.

Ces formations sont organisées sur trois interrégions : Est (Besançon, Dijon, Grenoble, Lyon, Marseille, Montpellier-Nîmes, Nancy, Nice, Reims, Saint Étienne, Strasbourg), Ouest (Amiens, Angers, Bordeaux, Brest, Caen, Lille, Limoges, Nantes, Poitiers, Rennes, Rouen, Toulouse, Tours) et Île-de-France (Paris, DROM, Clermont-Ferrand). Dans chaque interrégion, un coordonnateur organise la formation et l'examen final est commun. Plus d'informations sur <https://www.desc-neonat.fr/>

Ces formations permettent à de futurs pédiatres de disposer des compétences nécessaires pour intégrer les services exerçant une activité de néonatalogie de types 1, 2 ou 3. En octobre 2023, 75 personnes ont validé leur formation en Néonatalogie : 60 personnes ont validé l'Option/DESC, 13 ont validé le DIU et 2 ont validés l'Attestation.

Pour l'année 2023-2024, 188 personnes sont inscrites (93 en première, et 95 deuxième année), pour se former à la Néonatalogie dont 105 à l'Option, 64 au DIU et 15 à l'Attestation.

**En Europe**, la néonatalogie n'est pas uniformément reconnue comme une surspécialité pédiatrique. Par conséquent, la formation en néonatalogie n'obéissait auparavant à aucune norme communément admise dans l'Union européenne. Pour garantir la liberté de circulation en Europe, la société européenne de recherche pédiatrique (ESPR) a pris l'initiative de créer un syllabus paneuropéen accrédité par l'Union Européenne pour la formation en néonatalogie en Europe. Ce syllabus pourrait permettre à moyen terme aux futurs néonatalogistes d'obtenir un diplôme reconnu partout en Europe.

**Pr Jean-Charles PICAUD**,  
coordonnateur Interrégion EST  
[HCL.optioneonat@chu-lyon.fr](mailto:HCL.optioneonat@chu-lyon.fr)

**Pr Cyril FLAMANT**,  
coordonnateur Interrégion OUEST  
[diu.neonatalogie@univ-nantes.fr](mailto:diu.neonatalogie@univ-nantes.fr)

**Pr Alexandre LAPIILLONNE**,  
coordonnateur Interrégion Ile de France-  
DROM-Clermont-Ferrand  
[neonatalogie.idf.nck@aphp.fr](mailto:neonatalogie.idf.nck@aphp.fr)

**Pr Olivier BAUD**,  
pour le groupe de travail de la SFN sur la  
formation Européenne en Néonatalogie





## ▼ Les néonatalogues de demain : le parcours de formation et ses perspectives

### Option/DESC de Néonatalogie

Nom	Prénom	Inter-région
CHATILA	Sami	IDF
DUCA TEZ	Franklin	IDF
FAURE	Jennifer	IDF
FOUCAMBERT-MILLERIOUX	Héloïse	IDF
GARNAUD	Hélène	IDF
GILLOT	Diane	IDF
JALOUSTRE	Morgane	IDF
JOUFFREY	Anaïs	IDF
MARION	Perrine	IDF
NOTTER	Clara	IDF
OGER	Valentin	IDF
PASSINI	Loïc	IDF
RAVEAU	Justine	IDF
ROSTOKER	Hélène	IDF
AUBERTOT	Célia	OUEST
BAILLY	Noémie	OUEST
BENDOUKHA	Inès	OUEST
BERENGER	Adeline	OUEST
BLANCHETIERE	Amélie	OUEST
BLOUIN	Mathilde	OUEST
BOISSEAU	Lauriane	OUEST
BOLTEAU	Audrey	OUEST
BOULESTEIX	Julie	OUEST
BROUSSE	Damien	OUEST
CARTON	Julien	OUEST
DELEBARRE	Laetitia	OUEST
FADIE	Alice	OUEST
GIVONE	Aude	OUEST
GOTAINER	Clara	OUEST
HERBULOT	Léa	OUEST

Nom	Prénom	Inter-région
JUMELLE	Marion	OUEST
LE CABEC	Eloïse	OUEST
LECONTE	Morgane	OUEST
OSSWALD	Claire	OUEST
PERROT	Chloé	OUEST
PLOUCHART	Thibault	OUEST
PLOURDE	Marion	OUEST
PRODHOMME	Mathilde	OUEST
RENARD	Claire	OUEST
SCHWARTZ	Ingrid	OUEST
SMITH	Meghan	OUEST
TOULOUSE	Jean	OUEST
BECUWE	Emma	EST
CALMES	Sarah	EST
COURAULT	Mathilde	EST
DESCHAMPS	Juliette	EST
FAU	Sita	EST
DEACONU	Smaranda	EST
GANCARSKI	Lucas	EST
HONNORAT	Marion	EST
ISMAEL	Eléna	EST
JAMAUX	Marielle	EST
LOTH	Charline	EST
MANEN	Séverine	EST
MARTEL	Camille	EST
MOUNIER	Sophie	EST
NASHAWATI	Marine	EST
PROVOST	Anaïk	EST
RODIER	Julie	EST
SAWAYA	Anne-Louise	EST

### DIU de médecine et réanimation néonatales

Nom	Prénom	Inter-région
BRUET	Shaam Alexandre	IDF
ESSABAR	Laila	IDF
FOLIGNO	Silvia	IDF
GHALI	Narjes	IDF
MEJRI	Yassine	IDF
RIZK	Marie-Rose	IDF
ZENTAR	Marie-Sophie	IDF
AGBESSY	Ahowanou	OUEST
AUBERT	Lucie	OUEST
CHICHTI	Asma	OUEST
GAHIMBARE	Joselyne	OUEST
GHAMGUI	Aymen	OUEST
BROCART	Chloé	EST

### Attestation de formation en néonatalogie

Nom	Prénom	Inter-région
AIDIBE KADRA	Sarah	OUEST
BISSONNET	Valérie	EST

*Félicitations aux nouveaux collègues néonatalogues diplômés de 2023*

## ▼ Retour sur la 1<sup>ère</sup> journée d'étude paramédicale en néonatalogie

La 1<sup>ère</sup> Journée d'Étude Paramédicale en Néonatalogie s'est déroulée au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil le 31 janvier 2023. Évènement porté et organisé par la Direction des Soins et le Centre de Recherche Clinique du CHI Créteil.



Cette journée nationale a été créée afin de permettre à l'ensemble des paramédicaux exerçants en néonatalogie de partager leurs réflexions et études concernant leurs pratiques de soins destinés aux nouveau-nés et leurs familles.

L'objectif principal est de soutenir les professionnels dans une dynamique réflexive des prises en soin. Nous constatons encore que seul un faible nombre de professionnels connaissent les recommandations de bonnes pratiques. Et que pour ceux ayant participé ou mené des travaux de recherche, la diffusion et la communication de leurs résultats restent timides. Nous avons voulu faire de cette journée d'étude, un espace de rencontre, de communication, d'inter échange et de soutien à toutes ces belles initiatives réalisées au profit des nouveau-nés et de leurs familles. Offrir une opportunité aux professionnels de venir échanger sur leurs différents projets d'amélioration de pratiques qu'elles soient sous forme d'évaluation de pratiques ou d'études scientifiques.

Cet évènement a reçu le soutien de la Société Française de Néonatalogie (SFN), du Groupe d'Étude de Néonatalogie d'Ile de France (GEN IDF), de la Société de Recherche des Infirmiers Puériculteurs (SORIP), du Groupe Inter Régional de la recherche clinique et de l'innovation GIRCI IDF et de l'association SOS Préma. Nous avons également eu des partenaires industriels : Danone, Natech, MAM baby et Beldico. Ces divers soutiens institutionnels et industriels ont permis l'organisation de cette journée et assurer la gratuité pour les participants.

Presque 300 personnes étaient inscrites à la première édition ayant eu lieu le 31 janvier 2023. Pensée heureusement en format hybride, cette journée de grève nationale très suivie, a tout de même mobilisé 90 professionnels paramédicaux hospitaliers en présentiel et nous avons recensé jusqu'à 380 connexions teams, avec parfois toute une équipe en salle de réunion derrière la caméra ! La pluridisciplinarité des communicants et de participants était très forte. De plus, nous avons pu constater lors de cette journée, la mobilisation parfois d'une partie d'une même l'équipe (auxiliaire de puériculture, infirmières, cadre de santé, médecins, psychologues...) échanger avec la salle autour de leurs pratiques en lien avec les interventions.

À l'issue d'un appel à communication, nous avons constitué trois sessions de communications orales :

« Soins Douleur » avec une Masseur Kinésithérapeute (Antoine Béclère – Clamart), Coordinatrices NIDCAP (CHRU Lille) et une (CHU de la Réunion). « Soutien Postural » avec une Masseur Kinésithérapeute (CH Havre) et une Infirmière Puéricultrice (CH Chambéry). « Soins de développement parentalité » avec une Infirmière Puéricultrice (SMUR Robert Debré) et deux infirmières puéricultrices (Hôpital Nord de Marseille)

Plusieurs communications affichées sous forme de Poster avec un temps dédié ont pu être présentées autour de la pause déjeuner.

Nous avons dédié une session autour de deux recommandations de bonnes pratiques de 2021 émises par le GREEN (Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveau-nés) : 'Usage des adhésifs chez les nouveau-nés hospitalisés' et 'L'enveloppement, l'habillage et les tissus en contact avec l'enfant en néonatalogie'. Les rôles d'un représentant d'usagers de l'association SOS préma au sein du GREEN ont été développés.

Puis, nous avons terminé la journée autour d'une table ronde intitulée 'Homogénéiser les pratiques de soins, une fausse bonne idée ?' rassemblant 4 infirmières (CHU Strasbourg, CHI Créteil, APHP Port-Royal) et une psychomotricienne chercheuse (CHI Créteil).



## ▼ Retour sur la 1<sup>ère</sup> journée d'étude paramédicale en néonatalogie

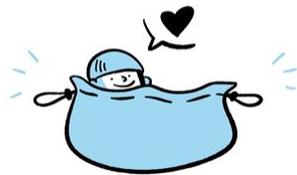
La 1<sup>ère</sup> Journée d'Étude Paramédicale en Néonatalogie s'est déroulée au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil le 31 janvier 2023. Évènement porté et organisé par la Direction des Soins et le Centre de Recherche Clinique du CHI Créteil.

Un fil rouge illustré a été réalisé par une dessinatrice croquant de façon humoristique chaque intervention et la partageant à l'ensemble des participants à la fin de celle-ci.

### ÉTUDE SUR L'USAGE DES ADHÉSIFS



### LE COCON DOUCEUR SIMPLE ET INDISPENSABLE !



### 115 PROCÉDURES DOULOUREUSES PENDANT LES 2 PREMIÈRES SEMAINES DE VIE



À l'issue de la journée, nous avons remis 3 prix (valeur de 100 euros chacun) : celui du comité scientifique, celui du public pour la meilleure « communication orale » et celui du public pour la meilleure « communication affichée ». La gagnante du prix du comité scientifique et de la communication orale présentera son travail aux JFRN 2023.

Les replays des interventions ont été mis à disposition sur le site du CHI Créteil <https://www.chicreteil.fr/actualites/1ere-journee-detude-paramedicale-en-neonatalogie/> et plusieurs articles issus des communications ont été publiés sur le site infirmiers.com.

Nous souhaitons par la création de cet événement faciliter l'accessibilité à la recherche par et pour les paramédicaux autour de la néonatalogie en créant un événement national annuel aussi réflexif qu'agréable. Les retours des questionnaires de satisfaction ont été très positifs. Ce fut une journée particulièrement riche d'échanges et de découvertes pour beaucoup de participants. Ils ont pointé leur meilleure compréhension de l'intérêt de 'l'Evidence Base Practice' tant dans leur pratique quotidienne auprès des nouveau-nés et leur famille, que dans l'objectif d'innover et d'améliorer la qualité des soins.

Fort du succès de cette première édition, nous sommes ravis de vous annoncer la deuxième journée qui aura lieu le 4 avril 2024 au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil !

Les membres du conseil scientifique construisent actuellement le programme à partir des réponses à l'appel à communication. Il sera diffusé en Janvier 2024. D'ici là, vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire :

[https://my.weezevent.com/2eme-journee-detude-paramedicale-en-neonatalogie?\\_gl=1\\*mqu0nm\\*\\_gcl\\_au\\*MjA5NTk3MDU3NS4xNjkzNDkxNDI3\\*\\_ga\\*MjEyNzgxODAwOS4xNjU3MTM5Mjc3\\*\\_ga\\_39H9VBFX7G\\*MTcwMDY4MDQ2MC4xNy4xLjE3MDA2ODA0NjUuNTUuMC4w](https://my.weezevent.com/2eme-journee-detude-paramedicale-en-neonatalogie?_gl=1*mqu0nm*_gcl_au*MjA5NTk3MDU3NS4xNjkzNDkxNDI3*_ga*MjEyNzgxODAwOS4xNjU3MTM5Mjc3*_ga_39H9VBFX7G*MTcwMDY4MDQ2MC4xNy4xLjE3MDA2ODA0NjUuNTUuMC4w)

ou scannez ce QR-code



**Aude Buil,**  
Psychomotricienne Ph.D,  
Chargée de recherche paramédicale en néonatalogie  
Centre de Recherche Clinique - CHI Créteil.

**Marina Vignot,**  
Coordinatrice de la recherche en soins - CHI Créteil

## ▼ Actualités du site internet de la SFN [www.societe-francaise-neonatalogie.com](http://www.societe-francaise-neonatalogie.com)

Le site est mis à jour régulièrement au fur et à mesure des nouveautés. Les pages "alertes et avis", "veille bibliographique", "enquêtes et sondages", "webinaires" sont régulièrement enrichis par le travail de groupes et commissions de la SFN.

Ainsi, le dernier **webinaire sur la "Charge en soins et qualité de vie au travail en néonatalogie : résultats des enquêtes nationales."** est visible en rediffusion comme les 11 autres webinaires organisés par la SFN depuis mars 2021 : <https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/webinaires>

Des calculateurs de zScore des poids, taille et PC pour l'âge gestationnel selon les courbes de Fenton 2013 ont également été ajoutés : <https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/applicationsetoutils>.

Vous pouvez gérer **vos notifications** dans l'espace membre du site (<https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/account/settings>). Vous pouvez ainsi recevoir ou pas les annonces d'offre d'emploi publiées sur le blog de la page d'accueil du site en passant par Paramètres / Wix Blog / "S'abonner" ou "Se désabonner".

Les **"Notifications par e-mail"** sont importantes, car elles permettent de vous informer des webinaires gratuits à venir et des alertes et avis émis par la SFN.

The screenshot shows the SFN website's notification settings page. The page title is "Paramètres de notifications" with the subtitle "Choisissez les notifications que vous souhaitez recevoir". The page is divided into two main sections: "Notifications par e-mail" and "Wix Blog".

**Notifications par e-mail:** This section includes "Inbox" and "Nouveaux messages". A red arrow points from the text "Recevoir les messages d'alerte et d'information SFN" to the "Nouveaux messages" toggle switch, which is currently turned on.

**Wix Blog:** This section includes "Wix Blog" and "Abonnement blog". An orange arrow points from the text "Recevoir ou non les annonces d'offre d'emploi" to the "S'abonner" button, which is currently selected. A third arrow points from the "Se désabonner" button to the number "3".

Other annotations include a hand icon pointing to the "Paramètres" link in the top right navigation menu (labeled "1") and another hand icon pointing to the "Déconnexion" link (labeled "2").

**Votre adhésion à la SFN** est importante, car elle donne une légitimité à nos actions et vis-à-vis de nos interlocuteurs (<https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/adhesion>). Elle vous permet également d'accéder à tout le contenu du site web, aux diaporamas des présentations SFN-JFRN des années précédentes, au replay des webinaires SFN-JFRN comme décrit plus haut, aux vidéos d'e-learning et à des tarifs préférentiels à l'inscription aux congrès SFN-JFRN et JNN.

**Alain Beuchée, Elodie Zana-Taïeb, Marine Butin, Mathilde Yverneau**

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

**53<sup>èmes</sup> Journées Nationales de néonatalogie JNN 2024**

**Pr Pierre-Henri JARREAU** / **Pr Jean-Christophe POZZANI**  
Coordonnateurs scientifiques

**2024 JEUDI 21 MARS**  
**2024 VENDREDI 22 MARS**

Symposiums - Conférences - Tables Rondes

Les Salons de l'Aveyron  
Salons Paris Bercy  
17, rue de l'Aubrac - 75012 PARIS

**HÔPITAL INTERCOMMUNAL CRÉTEIL** / **HÔPITAL INTERCOMMUNAL VILLENUEVE-ST-GEORGES LUCIE & RAYMOND AUBRAC**

**SAVE THE DATE**

**2<sup>ème</sup> journée d'étude paramédicale en néonatalogie**

**JEUDI 4 AVRIL 2024**  
9h à 18h | CHI de Créteil - Bâtiment U (auditorium)  
40 avenue de verdun 94 000 Créteil

Cette deuxième journée a pour objectif cette année encore de permettre aux différents professionnels paramédicaux exerçant en néonatalogie de partager leurs réflexions et études concernant les soins aux nouveau-nés et leurs familles.

**Cette journée d'étude nationale sera articulée autour de 3 temps forts :**

- Sessions de communications orales et affichées
- Table ronde
- 'Recommandations de bonnes pratiques du GREEN SFN

Un appel à communication sera publié au mois d'octobre 2023 pour les professionnels souhaitant soumettre un sujet dans le cadre d'une communication orale lors des sessions de la journée ou bien d'une communication écrite, affichée sous forme de Poster.

**Inscription gratuite mais obligatoire (ouvert à tous - en présentiel ou visioconférence) :** [Cliquez-ici](#)  
Il est recommandé aux professionnels de s'inscrire en équipe.

[aude.buil@chicreteil.fr](mailto:aude.buil@chicreteil.fr) - [marina.vignot@chicreteil.fr](mailto:marina.vignot@chicreteil.fr)

[www.chicreteil.fr](http://www.chicreteil.fr) - [www.chiv.fr](http://www.chiv.fr) | [in](#) [f](#) [@](#) [v](#) [t](#) [y](#)  
[www.hopitaux-confluence.fr](http://www.hopitaux-confluence.fr)

**HÔPITAUX CONFLUENCE**  
VAL DE MARNE - ESSONNE