

La Commission Recherche s'est fixée les objectifs suivants pour l'année 2012/2013

- ✓ Favoriser la réalisation de projets de recherche clinique :
 - > Mise en place du comité chargé de donner des avis éthiques sur les projets de recherche clinique. Grâce à ce comité, la SFN peut donner des avis d'ordre éthique sur des projets de recherche non interventionnels afin de favoriser la publication des travaux. Ce comité peut solliciter les membres de la SFN pour participer à l'examen de ces protocoles de recherche. C'est par la participation de tous, que ces avis pourront être formulés avec rapidité.
 - > Information sur les protocoles de recherche en projet afin que les membres de la SFN puissent avoir une vision sur les projets de recherche. Cette action s'effectue en partenariat avec les JFRN afin de rassembler nos énergies pour cette cause. Le projet serait d'arriver à « labelliser » les projets par notre société savante, ce qui pourrait être un atout supplémentaire pour leur crédibilité lors des expertises nationales.
- ✓ Développer un projet de recherche autour des encephalopathies anoxo ischémiques :
 - > Une base de données nationales est en place sur l'encephalopathie anoxo ischémique. Elle est ouverte au nom de la SFN. Un projet de recherche doit maintenant être construit à partir de cette base de données, pour disposer de données sur le suivi des enfants traités par hypothermie. La mise en place de ce projet, permettrait d'obtenir des moyens humains nécessaires à la pérennisation de cette base et à l'obtention de l'exhaustivité des données déclarées. Un rapprochement avec le Collège des Gynécologues Obstétriciens pourra être étudié.
- ✓ Organiser les audits de pratique :
 - > La SFN est souvent sollicitée pour des audits de pratique aboutissant parfois à de nombreuses interrogations des différents services de néonatalogie, souvent redondantes. La commission recherche peut intervenir pour valider ces audits avant de les réaliser, afin de renforcer la pertinence de ces questionnaires et surtout d'éviter une multiplication inutile.
 - > La commission recherche peut aussi réfléchir à des protocoles de recherche pour étudier les pratiques des services de néonatalogie, surtout dans les domaines où la SFN a formulé des recommandations. Ceci permettrait de valider les guidelines de recommandations.
- ✓ Exploitation des données EPIPAGE :
 - > La commission recherche peut recenser les thèmes d'intérêt pour l'étude EPIPAGE et proposer des sujets d'étude d'ordre épidémiologique au comité de pilotage d'EPIPAGE. La commission aurait un rôle d'interface entre la SFN et le comité de pilotage d'EPIPAGE

Dr Thierry DEBILLON

> LOGIPREN : Logiciel d'Aide à la Prescription

LOGIPREN-SFN est un Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) hospitalière développé sous l'égide de la SFN. Il est destiné à tous les établissements (publics et privés).

Un comité de pilotage de 15 professionnels a défini les grandes caractéristiques de ce logiciel. Un cahier des charges techniques issu de ce travail collaboratif a été présenté en 2009 (Pr JB Gouyon). Cependant, le développement du logiciel a été ralenti car l'obtention des financements nécessaires a été longue, laborieuse et partielle.

Les principales caractéristiques de LOGIPREN-SFN sont :

- > De proposer une prescription médicamenteuse adaptée à l'indication, à l'âge gestationnel et à l'âge postnatal. Cette proposition de prescription s'étendra jusqu'à l'âge d'un an et sera adaptable aux habitudes des unités de soins (dans les limites de la sécurité). Cette adaptation aux besoins locaux nécessitera que chaque établissement désigne deux médecins référents qui auront (après formation) des droits d'accès spécifiques pour la permettre.
- > Une prescription médicamenteuse qui relève soit de l'Autorisation de Mise sur le Marché (Europe ou France) soit à défaut des recommandations de l'Association Américaine de Pharmacie.
- > Une prescription concernant plus de 300 médicaments (en DCI ou en nom de spécialités) mais qui inclura aussi l'alimentation entérale et parentérale.
- > Une sécurisation renforcée par des alarmes en cas de prescription inadéquate pour les doses, les solutés de dilution ; une description précise des modalités de préparation et d'administration des médicaments par le personnel infirmier ; des fiches d'information sur les principales caractéristiques du médicament en cours de prescription (indications, contre-indications, interactions, précautions d'emploi, posologies) et sur les protocoles spécifiques à l'unité de soins ; la possibilité de définir des profils de prescription (internes, assistants, PH, sages femmes ...) ou des droits de prescription individualisés ; une modalité simplifiée de déclaration des événements indésirables imputables aux médicaments.
- > Une intégration possible aux Systèmes d'Information Hospitaliers par leurs éditeurs.
- > L'export de données et la réalisation de bilans d'activité locaux et nationaux.

Le déploiement progressif de LOGIPREN-SFN est prévu à partir du deuxième semestre 2012 car :

- > La récente loi sur le Médicament (29 Déc. 2012) impose que les LAP hospitaliers soient certifiés par la HAS selon des critères qui seront prochainement connus et qui imposeront probablement une adaptation de LOGIPREN-SFN avant une large diffusion (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil).
- > L'installation de LOGIPREN-SFN dans un établissement (initialement sur un serveur local) nécessitera l'accord de la Direction Générale et du DIM de l'établissement, la formation des médecins référents, la signature d'un contrat d'utilisation gratuite de la licence avec acceptation de l'export des données locales vers une base de données anonymes nationale (propriété de la SFN), l'acceptation par les équipes soignantes de participer à une évaluation des pratiques.

Ainsi, LOGIPREN-SFN sera un outil de sécurisation de la prescription conforme à la réglementation. Le processus d'exploitation des informations issues de l'utilisation de LOGIPREN permettra à la SFN d'entrer dans une ère de nouvelles responsabilités en tant que pilote du Développement Professionnel Continu et de la Formation Médicale Continue en néonatalogie.

Dr Jean-Bernard GOUYON

Sommaire

Editorial **P.1**

Communication **P.2**

Formation et Simulation **P.2**
P.3

Pédiatres en Maternité **P.3**

Rubrique universitaire **P.3**

Recherche **P.4**

Logiciel de prescription
Logipren **P.4**



BUREAU DE LA SFN

> Président :
Elie SALIBA
saliba@med.univ-tours.fr

> Trésorière :
Michèle GRANIER
michele.granier@ch-sud-francilien.fr

> Secrétaire :
Bernard GUILLOIS
guillois-b@chu-caen.fr

> Secrétaire Adjoint :
Pascal BOLOT
pascal.bolot@ch-stdenis.fr

COMMISSIONS

> Recherche
Thierry DEBILLON
TDebillon@chu-grenoble.fr

> Recommandations
Pierre-Henri JARREAU
pierre-henri.jarreau@cch.aphp.fr

> Commission T 2 A
Patrick DAOUD
patrick.daoud@chi-andre-gregoire.fr

> Environnement et organisation
des soins du nouveau-né
Charlotte CASPER
casper.c@chu-toulouse.fr
Pierre KUHN
Pierre.Kuhn@chru-strasbourg.fr

> Transports
Jean-Louis CHABERNAUD
jean-louis.chabernaud@abc.aphp.fr

> Compétences
Jean-Michel HASCOET
jm.hascoet@maternite.chu-nancy.fr

> Communication
Jean-Charles PICAUD
jean-charles.picaud@chu-lyon.fr

> Pédiatres de Maternité
Jacques SCHIRRER
schirrer.jacques@sfr.fr

> Formation et Simulation
Umberto SIMEONI
Umberto.Simeoni@mail.ap-hm.fr

Faites connaissance avec la SFN

Chers Amis,

C'est avec fierté et enthousiasme que je vous présente aujourd'hui le premier numéro de la lettre de la Société Française de Néonatalogie.

En 2006, la Fédération nationale des pédiatres néonatalogistes a modifié ses statuts et choisi une nouvelle structure en devenant la Société Française de Néonatalogie (SFN). Cette évolution avait pour but de faire de la SFN une société savante regroupant tous les professionnels travaillant autour du nouveau-né et de donner à la spécialité une visibilité déjà acquise par la mise en place du DESC de néonatalogie.

La SFN a pour vocation d'être un espace de dialogue entre les différents acteurs de la néonatalogie et avec les tutelles. En créant plusieurs commissions de travail, la Société élabore des recommandations portant sur les thérapeutiques, les prescriptions et l'organisation des soins. Elle contribue à la formation des professionnels et à l'évaluation des pratiques. Elle partage les réflexions autour de l'éthique en périnatalité. Elle défend la profession du pédiatre néonatalogiste en vous représentant au sein des diverses instances gouvernementales et en proposant la valorisation de la codification et des actes marqueurs spécifiques à la néonatalogie. Elle encourage la recherche en se joignant aux JFRN pour faire émerger de nouvelles problématiques en néonatalogie et en mettant à votre disposition un comité d'éthique de recherche pour vous aider dans vos travaux observationnels ou non interventionnels.

Notre premier congrès sera associé à celui des JFRN en décembre 2012 et nous vous encourageons très vivement à vous joindre à nous et à soumettre des communications que nous aurons le plaisir de partager avec vous.

Je vous invite sans tarder à adhérer à la Société et à y devenir un membre actif.

Amicalement

Pr Elie Saliba

Président de la SFN

> Commission Communication

La Société Française de Néonatalogie est devenue un interlocuteur des instances décisionnelles mais reste encore peu connue de certains professionnels de la néonatalogie et du grand public.

La Commission de Communication s'est fixée pour objectif de mettre en place des outils de communication pour la SFN et les professionnels travaillant dans le domaine de la prise en charge des nouveau-nés. Il s'agit de la Newsletter, dont la première voit le jour au printemps 2012, et de l'utilisation de la page Internet de la SFN présente sur le site de la SFP. Sur cette page, on trouve des informations dédiées aux professionnels et relatives aux activités de notre société.

L'objectif est de compléter cette communication par une communication plus large en direction du plus grand nombre de professionnels mais aussi du grand public, notamment en diffusant des informations validées concernant la prise en charge des nouveau-nés en néonatalogie. L'objectif est de diffuser une information validée par les professionnels eux-mêmes et qui rendent un réel service aux familles en les informant correctement sur les éléments de prise en charge de leur enfant et en leur permettant de trouver les liens nécessaires vers d'autres sites internet.

La communication concernant les activités de la SFN est un élément majeur pour soutenir la dynamique du travail de groupe visant à harmoniser les prises en charge en néonatalogie.

La Commission de Communication met en œuvre les moyens dont elle dispose pour faciliter la diffusion de cette information.

Pr Jean-Charles PICAUD

> Commission Formation et Simulation

I – Réanimation en salle de naissance : matériel pédagogique

Peu d'enfants nécessitent une aide à la naissance : seulement 6 à 10 % des nouveau-nés ont besoin de gestes simples de réanimation pour commencer à respirer, 1 % d'entre eux nécessitent une réanimation plus poussée.

Bien que cela soit quelque chose de peu fréquent, la prise en charge réanimatoire d'un nouveau-né à la naissance se doit d'être faite de façon optimale.

Aussi il est important que toutes les personnes amenées à faire les gestes de réanimation en salle de naissance soient formées et au courant des dernières recommandations, et ce de la même façon sur tout le territoire français.

Une commission de la Société Française de Néonatalogie a été mise en place pour homogénéiser l'enseignement de la réanimation en salle de naissance.

Cette commission s'est basée sur les recommandations internationales afin de fournir des référentiels pour la formation des intervenants en salle de naissance.

Plusieurs mois de travail et de réflexion ont abouti à la rédaction d'un diaporama pour accompagner les formations à la réanimation en salle de naissance, ainsi que d'un livret plus complet à conserver par les apprenants.

Le but de ces référentiels, qui devront être diffusés dans toutes les maternités françaises, est de servir de socle pour les formations de base à la réanimation en salle de naissance, avant d'éventuelles formations sur simulateur.

Dr Karine NORBERT et Dr Francis GODDE



II – E-learning

La SFN travaille avec l'équipe du Centre de Ressources multimédia de l'université de Rennes1 à un projet de E-learning sur la réanimation en salle de naissance qui sera hébergé sur une plateforme universitaire accessible en ligne par login et mot de passe. Ce projet qui est actualisé en suivant les recommandations internationales est destiné à apporter un support pédagogique et à permettre une validation en ligne des acquis théoriques de formation. Il est composé de :

- ✓ Un pré-test de type « Check Yourself » corrigé en direct qui donne accès à la formation en E-learning
- ✓ Une présentation de la formation
- ✓ Un corps de la formation avec :
 - Une conférence enregistrée sur les bases physiologiques de l'adaptation à la vie extra-utérine (apprentissage optionnel en fonction du niveau de l'étudiant)
 - Une quinzaine de vidéos thématiques à orientation pratique de 3-4 min concernant l'arbre décisionnel et les différents temps (qu'il est obligatoire de s'approprier pour pouvoir valider)
- ✓ Une évaluation portant sur les vidéos thématiques composée :
 - D'un quizz de 60 QCM corrigés et commentés répartis en 4 blocs avec temps limite et possibilité de répéter l'évaluation jusqu'à validation
 - De cas cliniques.

Ce type d'outil pourrait être utilisé pour apporter les bases théoriques en formation initiale ou en formation post universitaire. Il pourrait également servir à valider une actualisation des connaissances en termes de développement professionnel continu pour les personnels travaillant en salle de naissance.

Dr Patrick PLADYS

III - Enseignement par simulation de la réanimation en salle de naissance en France

La détresse vitale du nouveau-né en salle de naissance est une situation rare, grave et à risque médico-légal élevé, qui est redoutée par les professionnels de santé et qui pose le problème du maintien de la compétence de l'ensemble de ces personnels intervenant en salle de naissance. Jusqu'à présent, deux types d'apprentissage étaient proposés dans ce domaine : un enseignement théorique sur l'adaptation physiologique ou pathologique à la vie extra-utérine avec les algorithmes de prise en charge, qui correspond à un savoir, et un apprentissage sur mannequin passif des principaux gestes de réanimation, qui correspond à un savoir faire. Depuis deux ans, se développe en France un apprentissage par simulation de la gestion en équipe de ces situations cliniques de salle de naissance, qui correspond à la compétence professionnelle, c'est à dire à la mise en application adaptée, coordonnée et efficace de ce savoir et de ce savoir faire qu'on peut aussi désigner sous le terme de savoir être.

Cet enseignement par simulation se fait en petit groupe (de 4 à 8 apprenants) sur mannequin piloté par ordinateur et comprend 3 parties : 1/ le « briefing » qui précise la situation clinique et le type d'environnement, 2/ la séance qui correspond à la prise en charge d'une situation clinique habituelle (ex : naissance d'un nouveau-né non vigoureux dans un contexte de liquide méconial particulière) et 3/ le « debriefing » qui permet en premier lieu aux apprenants d'exprimer leur ressenti et d'évacuer leurs émotions, puis d'auto-analyser leur prise en charge, guidés en cela par l'instructeur, qui fait également participer les autres apprenants qui ont assisté au déroulé de la séance par vidéo et qui permet un enseignement par les « pairs ». Pour chaque séance, il doit y avoir un objectif particulier correspondant soit à un point de l'algorithme de prise en charge soit à un point de compétences non techniques tels que l'anticipation, l'appel à l'aide, la communication ou le leadership. Deux à trois instructeurs sont nécessaires à chaque séance, l'un étant à l'ordinateur pour le pilotage du mannequin, le 2ème évaluant la prestation des apprenants et éventuellement une 3ème personne pour intervenir en cours de séance comme facilitateur, et jouer un rôle particulier comme celui du père, ou du manipulateur de radiologie, voire aider les apprenants à revenir dans le scénario.

Les avantages de l'enseignement par simulation sont nombreux : absence de risque pour le patient ; apprentissage dans un milieu constructif et détendu où l'erreur est permise ; apprentissage de compétences techniques et non techniques ; répétition à volonté des situations à haut risque et à faible incidence ; possibilité d'autocritique grâce à l'enregistrement vidéo et de feedback par les autres participants et l'instructeur. Au sein de la Société Française de Néonatalogie, s'est constitué un groupe de travail sur la réanimation en salle de naissance avec deux objectifs principaux : élaborer des outils pédagogiques communs aux différentes équipes de formation à la réanimation en salle de naissance (cf l'article de Karine Norbert et Francis Godde) et élaborer des critères de labellisation des centres de formation par simulation en néonatalogie qui visent à garantir la qualité et l'homogénéité des formations sur l'ensemble du territoire national. La labellisation concernera la qualification des formateurs, le contenu des programmes et les modalités de fonctionnement des centres de simulation. Plusieurs centres de formation à la réanimation en salle de naissance sont déjà opérationnels (Angers, Brest, Caen, Dijon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse), d'autres devraient l'être en 2012 (Lille, Paris, Rennes, Rouen, Tours). La formation à la réanimation néonatale en salle de naissance par la simulation est donc en plein essor en France, avec deux enjeux majeurs : répondre à la demande de formation initiale et continue en ce qui concerne la réanimation en salle de naissance, et ouvrir l'enseignement par la simulation à d'autres situations néonatales que la salle de naissance.

Groupe de travail sur la réanimation en salle de naissance de la Société Française de Néonatalogie :

Andres V (Hôpital de la Conception, Marseille), Assouline C (Toulouse), Ayachi A (Montreuil), Badr M (Montpellier), Beissel A (HFME Bron, Lyon), Bellot A (Caen), Beringue-Daures F (Angers), Blanc S (HFME Bron, Lyon), Boissinot C (Robert Debré, Paris), Boithias C (Kremlin Bicêtre, Paris), Casper C (Toulouse), Chabernaude JL (Clamart), Des Robert C (Hôpital de la Conception, Marseille), Dewulf L (Bruxelles), Diependaele JF (Lille), Fayol L (Marseille), Godde F (Dijon), Guillois B (Caen), Husseini K (Poitiers), Johansson AB (Bruxelles), Jordan I (Lyon), Jourdain G. (Clamart), Laparra V. (Brest), Lodé N (Robert Debré, Paris), Naud J (Bordeaux), Norbert K (Tours), Parat S (Port Royal, Paris), Patkai J (Port Royal, Paris), Putet G (Croix Rousse Lyon), Queinnec C (Quimper), Rimet Y (Aix), Rubio-Gurung S (Lyon), Saliba E (Tours), Siméoni U (Hôpital de la Conception, Marseille).

Dr Bernard GUILLOIS

> Recrutement des néonatalogistes. Aspects universitaires.

Nous manquons de néonatalogistes universitaires comme en témoigne, aujourd'hui, l'absence de PU dans trois services de néonatalogie hospitalo-universitaires. Malgré une analyse annuelle, faite par le CNU, des départs prévisibles et des politiques des CHU, deux disciplines ont des difficultés de recrutement, la médecine interne pédiatrique et la néonatalogie. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer le manque de candidats dans notre discipline dont la charge de travail importante et, de manière non spécifique, le statut des praticiens hospitaliers avec son attractivité financière et l'aménagement du temps de travail. La gestion du CNU m'a fait apparaître un autre écueil qui est la préparation insuffisante de nombreux candidats, et au moins pour certains d'entre eux, l'insuffisance d'informations, de soutien et/ou d'encadrement de la part de leurs responsables hospitaliers.

Quel est le parcours d'un candidat à des fonctions hospitalo-universitaires ? La vocation universitaire du candidat en est le point de départ. Elle ne peut pas être focalisée uniquement sur la recherche clinique, ni pédagogique, ni sur des fonctions soignantes exclusives. C'est un mélange des trois, mais à géométrie variable. Celles/ceux ayant potentiellement ce profil doivent mettre en place un calendrier du parcours : master / thèse d'université / mobilité puis habilitation à diriger les recherches, soit plus de 5 ans.

Dans ce parcours, deux rencontres sont essentielles : le doyen du CHU pressenti (qui n'est pas obligatoirement celui du clinicat) et le président du CNU au cours ou au décours immédiat de la thèse d'université. Une carrière hospitalo-universitaire suppose que les ambitions du candidat cadrent avec les plans stratégiques hospitaliers universitaires établis par le président de la CMEL et le Doyen. L'étape suivante est le passage en pré-CNU, idéalement un à deux ans avant de se présenter au CNU. Ce pré-CNU est une répétition en vraie grandeur, permettant au candidat de recevoir une feuille de route avec les acquis et les attentes. Au décours, lui est désigné un parrain, membre du CNU, pour aider à sa demande, le candidat dans son parcours.

La conception d'une candidature hospitalo-universitaire est à faire dans une optique nationale et non locale. Il est de la responsabilité des PU en place de se souvenir que le « parcours du combattant » qui aboutit au CNU est long. La prévision des carrières fait partie des multiples devoirs des Professeurs d'Université.

Pr Yannick AUJARD

Président du CNU de Pédiatrie

> Commission Pédiatres en Maternité

Les décrets périnatalité d'octobre 1998 encadrent le fonctionnement des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie. Ils déterminent les moyens humains minimums et les obligations matérielles pour permettre un fonctionnement permanent au cours de l'année. Pourtant en 2001-2002 le travail d'un groupe multi professionnel de la commission régionale de la naissance d'Ile de France a montré les difficultés d'application de ces décrets, et ce de façon hétérogène dans tous les centres périnataux publics ou privés. Pour les pédiatres les difficultés varient selon leur mode d'exercice exclusif ou non en néonatalogie, avec éventuelle participation aux services de réanimation néonatale, voire participation au pool de pédiatrie générale. Par ailleurs, si les décrets envisagent les puéricultrices et les infirmières ils ignorent les auxiliaires de puériculture dont l'aide s'avère indispensable dans la pratique. Il paraît intéressant de faire l'analyse de la situation en 2012, et c'est par une enquête nationale associant pédiatres et obstétriciens que Claire BOITHIAS, Christine BOISSINOT et Jacques SCHIRRER envisagent de l'effectuer dans le cadre de la commission "pédiatre de maternité" de la SFN.

Dr Jacques SCHIRRER