



## BUREAU DE LA SFN

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

## COMMISSIONS

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

## COMITÉ DE RÉDACTION

- > Pascal BOLOT
- > Serge ILUNGA



## Sommaire

- Éditorial **P.1**
- Hommage à Madame Amiel-Tison **P.2**
- Candidats reçus au DESC de Néonatalogie **P.3**
- Rapport d'activité de la commission Éthique **P.3**
- Dépistage de la surdité **P.4**
- Base de données Française de néonatalogie en 2015 **P.4**

## Éditorial

Après seulement quelques années d'existence, notre Société a atteint sa vitesse de croisière. La SFN est maintenant bien reconnue comme représentant les néonatalogistes français aussi bien sur le plan national, étant souvent sollicitée par les organismes gouvernementaux pour donner son avis sur des pratiques ou des recommandations, que sur le plan international avec de en plus d'échanges avec les sociétés de néonatalogie européennes.

Dans ce 4<sup>ème</sup> numéro de notre newsletter, je voudrais particulièrement souligner l'état d'avancement de 2 projets qui nous tiennent particulièrement à cœur car fortement impliqués dans notre pratique quotidienne : le logiciel de prescription sécurisée et le projet d'une base de données nationale. Logipren-SFN, logiciel de prescription médicamenteuse de la SFN est actuellement en test "in vivo" dans les services du CHU de La Réunion (Saint-Pierre). Si ces tests sont concluants, Logipren-SFN pourra être diffusé à l'ensemble de la communauté, dans le cadre d'un projet de recherche et avec mise en commun des données de prescription. Le module de nutrition sera développé d'ici la fin de l'année grâce aux fonds européens obtenus par le CHU de La Réunion pour ce projet de recherche.

Surveiller en continu la mortalité et la morbidité des nouveau-nés dont nous avons la charge est un devoir et devrait être une obligation. Pouvoir se comparer à d'autres centres par la méthode du « benchmarking » améliore significativement la qualité des soins localement mais aussi sur le plan national. Notre pays est le seul en Europe occidentale à ne pas disposer d'une base de données nationale. Cette lacune est certainement remédiable et le projet de la mise en place d'une telle structure avance à grand pas.

En décembre dernier, Mme Amiel-Tison, très grande dame de la néonatalogie et de la neurologie périnatales de renommée internationale nous a quittés. Elle nous laisse un précieux héritage scientifique. Ses conseils, son humilité et sa gentillesse ont profondément marqué tous ceux d'entre nous qui ont eu le privilège de travailler avec elle ou de suivre son enseignement. Au nom des néonatalogistes français, permettez-moi de lui dire « Merci Madame ».

**Pr Elie Saliba**  
Président de la SFN

**Site Internet de la SFN :**  
[www.societe-francaise-neonatalogie.fr](http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr)

## > Hommage à Madame Amiel-Tison



Claudine Amiel-Tison, grande dame de la néonatalogie française et personnalité de renommée internationale, est décédée le 7 décembre 2013 à Paris. Elle laisse un héritage scientifique exceptionnel à l'issue d'une longue et prolifique carrière ayant donné lieu à plus de 150 articles, une dizaine de livres et plusieurs chapitres dans les principaux ouvrages de référence en néonatalogie et neurologie du développement.

Après une formation pédiatrique complétée par un séjour d'un an à la Columbia University à New York, elle amorce ses premiers travaux de recherche en 1962 dans les services et unités de recherche des maternités Baudelocque et Port-Royal. Elle s'intéresse alors aux techniques modernes de réanimation dans le contrôle de la pathologie respiratoire du nouveau-né ; ces travaux constitueront le point de départ d'un ensemble d'études qu'elle mènera avec le souci constant d'améliorer la santé, le développement et la qualité de vie des enfants à risque de séquelles neurologiques.

Elle participe rapidement à de nombreux travaux avec des collaborateurs de la France et d'ailleurs incluant, entre autres, des études en psycholinguistique expérimentale (avec J Mehler du CNRS), en neurophysiologie (avec AG Pettigrew, University of Sydney et JA Eyre, University of Newcastle), en épidémiologie périnatale (avec A Stewart, U.C. London), en anesthésiologie (avec S Shnider, University of California San Francisco et G Barriar, CHU Necker) et en neurologie du comportement (avec C Njiokiktjien d'Amsterdam). C'est néanmoins sa contribution à la conception de la méthode d'évaluation neurologique du nouveau-né et du jeune enfant qui restera gravée dans la mémoire de plusieurs générations de néonatalogistes, pédiatres, neurologues, sages-femmes et professionnels de la réadaptation.

Ayant profité des enseignements de Saint-Anne Dargassies et d'Ajuriguerra, tous deux héritiers d'André Thomas, elle poursuit dans la même lignée en schématisant les étapes de la maturation neurologique chez le prématuré et le nourrisson. Une telle description s'avère essentielle pour pouvoir ensuite identifier les signes et symptômes associés à un dommage cérébral chez le très jeune enfant.

Toutefois, leur caractère particulier et changeant avec le développement extrêmement rapide des premiers mois de vie pose certains défis. C'est en combinant des données anatomopathologiques et cliniques qu'elle parvient à définir un cadre conceptuel original et cohérent qui fournira une base théorique solide pour les trois instruments d'évaluation qu'elle conçoit : l'évaluation de la maturation chez le prématuré<sup>1-4</sup>, l'évaluation neurologique à terme<sup>3-5</sup> et l'évaluation neurologique de 0 à 6 ans<sup>4,6-9</sup>.

Son analyse patiente et sa grande rigueur lui permettent également de préciser des regroupements de signes neurocrâniens décrivant un réel spectrum de sévérité des anomalies neuromotrices à l'âge du terme ainsi que dans les deux premières années de vie. Ce spectrum, prédictif du devenir à long terme des nouveau-nés à risque, fournit des informations essentielles non seulement pour organiser le suivi et la prise en charge des populations de nouveau-nés à risque, mais aussi pour donner aux équipes périnatales une rétroaction sur la qualité de leurs soins.

Les dernières années de sa vie auront principalement été consacrées à enseigner cette méthode d'évaluation et à soutenir différentes équipes interdisciplinaires, tant en Europe qu'en Amérique et en Asie, dans leurs efforts d'implantation d'un suivi systématique des enfants à risque de séquelles neurologiques. Ses enseignements, d'une clarté hors du commun, ont toujours été empreints d'un profond respect pour l'auditoire et d'un engagement soutenu dans l'amélioration des services dédiés aux enfants ayant des problèmes de développement et à leurs familles.

Au-delà de son héritage scientifique, Claudine Amiel-Tison aura légué, par son exemple, un rare sens de l'effort et du dépassement ainsi qu'une détermination sans bornes et une grande générosité. À travers l'ensemble de ses activités, elle aura su constituer une réelle communauté de pratique internationale bien vivante qui partage, aujourd'hui, un même sentiment de reconnaissance et le privilège de l'avoir connue non seulement pour sa contribution scientifique exceptionnelle, mais aussi pour son authenticité et les liens d'amitié tissés au fil des ans.

### **Julie Gosselin, erg. Ph.D.**

Professeur titulaire, École de réadaptation  
Faculté de médecine, Université de Montréal

### **Françoise Lebrun, m.d.**

Pédiatre, praticienne hospitalière (Port-Royal)

### Références :

1. Amiel-Tison C (1968). Neurologic evaluation of the maturity in newborn infants. *Archives of Diseases in Childhood*, 43 : 89-93.
2. Amiel-Tison C (2001). Clinical assessment of the infant nervous system. In Levene MI et al. (Eds). *Fetal and Neonatal Neurology and Neurosurgery*. 3rd ed (pp.99-120). London : Churchill Livingstone.
3. Amiel-Tison C (2005). *Neurologie périnatale*, 3e édition. Paris : Masson.
4. Amiel-Tison C, Gosselin J (2010). *Pathologie neurologique périnatale et ses conséquences*. Paris : Masson – Elsevier.
5. Amiel-Tison C (2002). Update of the Amiel-Tison neurologic assessment for the term neonate or at 40 weeks corrected age. *Pediatric Neurology*, 27: 196-212.
6. Amiel-Tison C (1976). A method for neurologic evaluation within the first year of life. *Current Problems in Pediatrics* : 1-50.
7. Amiel-Tison C, Stewart A (1989). Follow-up studies during the first five years of life : a pervasive assessment of neurologic alfunction. *Archives of Diseases in Childhood*, 64 : 496-502.
8. Amiel-Tison C, Gosselin J (1998). *Développement neurologique de la naissance à 6 ans : répertoire technique et grille d'évaluation*. Montréal : Service des publications, CHUM Ste-Justine.
9. Gosselin J, Amiel-Tison C (2007). *Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans*. 2e édition. Montréal : Presses du CHUM Ste-Justine/ Paris : Masson.

## > Candidats reçus au DESC de Néonatalogie / DIU de Médecine et réanimation néonatales (session de septembre 2013)

La SFN présente ses félicitations chaleureuses aux confrères reçus au DESC de Néonatalogie / DIU de Médecine et réanimation néonatales (session de septembre 2013) :

### Inter région Ouest :

BAROIS Juliette, BREINIG Sophie, CHAUVEL-LEBRETON Jennifer, CHOLLAT Clément, FARES Florence, FAZILLEAU-MOIOLI Laura, GABILLY-BENARD Emeline, HALBWACHS Marie, HOCQ Catherine, HOUETO Nellie, LALLEMANT Carine, LE GUILLOU-COGNET Caroline, PIERRE LOUIS Laurence, PIGUEL-SAVOYANT Lorraine, PIQUE Virginie, PLANCHENAU Déborah, RAISON-STERKERS Cécile, RENESME Laurent, SEVESTRE Anna, WESLINCK Nathalie.

### Inter région EST :

AIT MALK Sanaa, BACCARD Valérie, BALEINE Julien, BRUNET Stéphanie, CHARBONNEAU Anne, DIDIER Capucine, GRONDARD Maeva, KOENIG ZORES Claire, LAURAIN Céline, LOYS Claire-Marie, MACIEJEWSKI Emilie, MITHA Ayoub, NOEL Anne Claire, NOUKEU Diomède, REVERET Marianne, TERNOY Ninon, TISSERAND Elodie, VOGELS Gwenaëlle.

### Inter région Paris - Ile de France :

AMAR Géraldine, BACHE Manon, BESNARD Marianne, BOET Angèle, BRAT Roselyne, CARON née LESENECHAL Evelyne, CHARY TARDY Anne Cécile, du MESNIL-ADELEE Aude, DUSOL Lucie, ESCOURROU Guillaume, HACHEM Taymme, HORRI Jamila, LE SACHE née DALLOT Nolwenn, MANEA Andrea, MATEY Kodjo, MAZILLE ORFANOS Nadia, MOUGEY née MONGAILLARD Clémence, RHAZLANE Rym, RIDEAU BATISTA NOVAIS Aline, ROUE Jean Michel, ROUSSEL Camille, WANDJI Marie Josephine.

## Rappel de FMC (DPC) 2014 - 2015

Diplôme Inter-Universités  
**Formation à la simulation en sciences de la santé**  
avec applications à la périnatalité et la pédiatrie



Renseignements : Professeur SALIBA : [elie.saliba@univ-tours.fr](mailto:elie.saliba@univ-tours.fr) - Aline SYLVAIN : [centre-simulation@univ-tours.fr](mailto:centre-simulation@univ-tours.fr)

Inscription : Alexandrine COURTINADE au 02 47 36 81 45 - [alexandrine.courtinade@univ-tours.fr](mailto:alexandrine.courtinade@univ-tours.fr)

## > Rapport d'activité de la Commission Éthique de la Société Française de Néonatalogie - Février 2014

Le débat actuel sur la fin de vie en France mais aussi les premiers résultats disponibles de l'étude EPIPAGE 2 relancent actuellement la réflexion au sein du GRAEP (Groupe de Réflexion sur les Aspects Ethiques en Périnatalogie, réunissant la commission d'éthique de la SFN, ainsi que les représentants de la Société Française de Médecine Périnatale et du Collège National des Gynéco-Obstétriciens de France). Le groupe a ainsi participé aux échanges avec la Commission de réflexion sur la fin de vie présidée par Didier SICARD, à la demande du Président de la République, et a réalisé à ce titre une synthèse. La réflexion se poursuit également en vue d'une nouvelle saisine du Comité Consultatif National d'Éthique, après l'avis n° 121 sur la fin de vie, l'autonomie de la personne et la volonté de mourir.

Les réflexions soutenues par le GRAEP et publiées entre 2009 et 2011 restent totalement d'actualité. Le débat est assez vif en France actuellement, avec des prises de position contrastées. Il existe une différence de point de vue entre la légalisation de l'euthanasie, l'assistance au suicide, les soins palliatifs, voire même des associations entre ces différentes approches issues de la récente Conférence de citoyens. Tout ceci renforce la nécessité d'une bonne compréhension et situation des problèmes spécifiquement liés au nouveau-né et à la période périnatale, de façon à éviter le risque de dérives et de discrimination.

La place des parents reste au centre de la réflexion. Les points de tension sont notamment l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielle ou encore la sédation en phase terminale.

Par ailleurs les premiers résultats d'EPIPAGE 2 ouvrent une nouvelle réflexion sur l'extrême prématurité et les décisions médicales de prise en charge, débat alimenté par les différences de résultats observés entre l'étude française EPICURE 2 Express ainsi que les résultats connus au Japon et dans les 2 réseaux néonataux principaux des Etats-Unis.

La participation à ce groupe de réflexion, qui est multidisciplinaire et qui associe, outre les professionnels de santé, également des psychologues, des philosophes, est ouverte à toutes les bonnes volontés.

Il suffit de contacter l'un des coordinateurs :

[umberto.simeoni@ap-hm.fr](mailto:umberto.simeoni@ap-hm.fr)

ou [pierre-henri.jarreau@cch.apha.fr](mailto:pierre-henri.jarreau@cch.apha.fr)

Pr Umberto SIMEON

Pr Pierre-Henri JARREAU

## > Dépistage de la surdité néonatale permanente obligatoire

Le dépistage de la surdité néonatale permanente, rendu obligatoire par l'arrêté du 23 Avril 2012, se généralise en France en 2014. Son financement est assuré par la revalorisation du GHS nouveau-né en maternité de 18,70 euros, ainsi que par un financement FIR dédié à la coordination du dépistage et du parcours de l'enfant dépisté au sein de chaque région Française. La stratégie adoptée, est celle d'un dépistage en population générale avec une séquence test/re-test par une procédure automatisée (PEAA ou OEA) durant le séjour en maternité ou en néonatalogie. Un test de contrôle automatisé à distance (avant la fin du 3<sup>ème</sup> mois) doit être réalisé si le repérage en maternité n'a pas permis de conclure.

Hormis les nouveau-nés à risque, pour lesquels une technique PEAA est préconisée, le choix de la technique par OEA ou PEAA, uni ou bilatéral, ne fait pas, actuellement, l'objet de recommandations nationales.

La mise en œuvre, confiée aux ARS, se décline à partir de consensus régionaux.

Les différentes expériences rapportées dans le rapport de la HAS du 3 Janvier 2007 montrent que l'efficacité de ce dépistage néonatal est liée non seulement au taux d'exhaustivité en maternité, mais aussi à la coordination rigoureuse d'un dispositif d'aval afin de limiter les pertes de vue. La qualité de ce dépistage précoce impose également la mise en place de mesures d'accompagnement parental. Parallèlement, les structures et circuits de prise en charge des enfants malentendants devront s'adapter à l'accueil de ces jeunes nourrissons dépistés et donc pris en charge plus précocement.

**Dr Caroline Belasco.**

Réseau périnatal Naître dans l'Est Francilien.

**Dr Patrick Daoud**

Références :

- Arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale.
- Rapport de la HAS du 03 janvier 2007 : Evaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale.
- Comité National de l'Enfance, conférence du 31 mai 2012, Pr F. Denoyelle ; Dr M. Parodi ; Dr S. Marlin.
- Circulaire DGOS/R1 n° 2013 144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé.

## > Une base de données française de Néonatalogie en 2015 ?

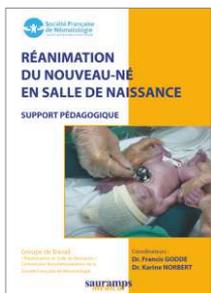
Surveiller en continu la mortalité et la morbidité des nouveau-nés dont nous avons la charge est un devoir et devrait être une obligation. Pour cela, nous devons enregistrer les données de ces nouveau-nés dans un fichier auprès de la CNIL. Pour enregistrer les données, on peut créer sa propre base de données ou utiliser une base de données existante. La Société Française de Néonatalogie est en discussion avec la Société Belge de Néonatalogie pour pouvoir héberger une base de données Française. Les services de néonatalogie seront invités sur la base du volontariat à enregistrer les données des grands prématurés (âge gestationnel < 32 SA) dans cette base de données. Pour ce faire, ils pourront soit enregistrer directement leurs données au moyen d'une interface spécifique, soit adresser leur fichier sous un format spécifique s'ils utilisent une base de données personnelle.

La création d'une base de données commune aura plusieurs intérêts :

1. Permettre un benchmarking entre unités françaises de Néonatalogie
2. Permettre aux unités françaises de se comparer aux unités belges et aux unités qui enregistrent leurs données dans la base Euroneonet. En effet, comme nos collègues belges, la base de données française sera automatiquement reversée dans la base Euroneonet.

Partager nos résultats est la première étape d'un cycle vertueux : observation, compréhension des différences de résultats, actions d'amélioration, observation, etc.....

**Pr Jean-Christophe ROZE**



### Rappel de la procédure pour commander le manuel de Réanimation du nouveau-né en salle de naissance

Adresser un mail de commande à : [guillois-b@chu-caen.fr](mailto:guillois-b@chu-caen.fr) en précisant la quantité souhaitée (minimum 50 exemplaires), le nom et l'adresse de l'organisme payeur, ainsi que le nom et adresse de livraison.

Envoyer le chèque de règlement (20 € par manuel) à :

Mme le Dr Michèle GRANIER, trésorière de la SFN - Service de Néonatalogie du CH Sud Francilien  
116, rue Jean Jaurès - 91106 Corbeil-Essonnes Cedex



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

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