

# GEN-IF

(Groupe d'Etudes en Néonatalogie de l'Ile de France)

Groupe régional de la Société Française de Néonatalogie

Bulletin n° 8 /2009

Réunion du 01/12/2009

## EDITORIAL

### Toxoplasmose congénitale : étude TOSCANE

Dr François KIEFFER, Institut de Puériculture, boulevard Brune,  
[ipp.kieffer@free.fr](mailto:ipp.kieffer@free.fr)

L'étude « Toscane » va débiter au printemps 2010. Son objectif principal est de comparer deux durées de traitement (3 mois versus 12 mois) chez des enfants atteints de toxoplasmose congénitale non sévère, sur l'incidence des chorioretinites 2 ans après l'inclusion.

En France, les enfants atteints d'une toxoplasmose congénitale ont le plus souvent une forme pauci symptomatique ou infraclinique à la naissance mais peuvent développer au cours des premières années de vie des chorioretinites. Dans le but de prévenir ces séquelles à long terme, les enfants atteints reçoivent un traitement par pyriméthamine et sulfamide (Malocide® - Adiazine® ou Fansidar®) pendant 12 à 24 mois selon les centres. Le traitement d'un an a été développé aux Etats-Unis mais s'adresse à des enfants généralement plus sévèrement touchés. Cette durée est bien supérieure à celle de la parasitémie des enfants non traités qui pourrait persister jusqu'à 4 semaines. Elle est également bien supérieure au traitement de 3 mois qui est proposé au Danemark où l'incidence des chorioretinites à long terme semble superposable aux séries françaises. Non dénués de risques, ces traitements imposent une surveillance biologique qui augmente les contraintes pour les enfants et leurs parents et le coût pour la collectivité. Ces éléments ont conduit à proposer un essai randomisé de non infériorité ouvert comparant deux durées de traitement anti-parasitaire : 3 mois versus 12 mois. Un traitement par pyriméthamine-sulfamide de 3 mois est initié par le pédiatre en charge de l'enfant dès la naissance en cas de diagnostic anténatal ou dès la confirmation de l'infection en cas de diagnostic postnatal. Tout enfant ayant une toxoplasmose congénitale non sévère pourra être randomisé au décours du traitement initial, vers l'âge de 3 à 6 mois, selon l'âge du diagnostic. Après randomisation, il bénéficiera : soit d'un traitement pendant 9 mois par Fansidar®, conditionné en gélules, une prise orale tous les 10 jours, + acide folinique 2 gélules à 25 mg tous les 7 jours, soit d'une abstention thérapeutique. Le choix du Fansidar® repose sur l'espacement des prises qu'il permet (3 à 4 prises mensuelles), alors que l'association Malocide® - Adiazine® nécessite 2 à 3 prises par jour. Le suivi sera identique pour les deux groupes. Sept visites sont prévues après inclusion. Elles auront pour but : 1) d'évaluer l'état clinique et le développement psychomoteur de l'enfant, 2) de réaliser les examens du fond d'œil (FO), 3) de recueillir les questionnaires de qualité de vie, 4) d'adapter la posologie pour le groupe recevant 9 mois de Fansidar® en fonction de leur prise de poids, de faire les prélèvements sanguins nécessaires à la surveillance du traitement et de dispenser les médicaments. Un FO sera réalisé lors de la visite de sélection et à l'inclusion, puis à chacune des sept visites de suivi. Les FO à l'inclusion et à 24 mois seront réalisés avec une RetCam, de même que les FO en cas de découverte d'une chorioretinite lors d'un FO intermédiaire ou si arrêt prématuré de l'étude. Les clichés seront envoyés au centre de coordination pour lecture centralisée.

Le nombre de sujets à inclure est de 486 (243 par groupe). Il y a un peu moins de 300 toxoplasmoses congénitales par an en France, rendant nécessaire un recrutement sur 3 ans. En raison du caractère disséminé sur le territoire de cette pathologie et de sa prise en charge, l'étude sera réalisée au niveau national.

Le projet a bénéficié d'un financement par un PHRC national 2009.

**Présidente : Dr Michèle GRANIER**  
Centre Hospitalier Sud Francilien  
Quartier du Canal – 91014 EVRY cedex  
Tél. : 01 60 87 78 23 – Fax : 01 60 87 81 58  
e-mail : [michele.granier@ch-sud-francilien.fr](mailto:michele.granier@ch-sud-francilien.fr)

#### Vice - Présidents :

**Dr Claire BOITHIAS GUEROT**  
Hôpital de Bicêtre  
Pôle adolescent/mère-enfant  
Service de réanimation pédiatrique et néonatale  
78 rue du général Leclerc  
94275 Le Kremlin Bicêtre  
Tél. : 01 45 21 32 05  
e-mail : [claire.boithias@bct.aphp.fr](mailto:claire.boithias@bct.aphp.fr)

**Pr Alexandre LAPILLONNE**  
Institut de Puériculture  
26 bd Brune – 75014 PARIS  
Tél. : 01 40 44 39 39 – Fax : 01 40 44 39 53  
e-mail : [alexandre.lapillonne@nck.aphp.fr](mailto:alexandre.lapillonne@nck.aphp.fr)

**Secrétaire général : Dr Jean François MAGNY**  
Institut de Puériculture  
26 bd Brune – 75014 PARIS  
Tél. : 01 40 44 39 39 – Fax : 01 40 44 39 53  
e-mail : [ipp.magny@free.fr](mailto:ipp.magny@free.fr)

**Secrétaire adjoint : Dr Hasinirina RAZAFIMAHEFA**  
Hôpital Antoine Béchère  
Pédiatrie et Réanimation néonatales  
157 rue de la Porte Trivaux – 92141 CLAMART  
Tél. : 01 45 37 40 74 – Fax : 01 46 32 49 86  
e-mail : [hasini.razafimahefa@abc.aphp.fr](mailto:hasini.razafimahefa@abc.aphp.fr)

**Trésorier : Dr Jean Louis CHABERNAUD**  
Hôpital Antoine Béchère  
157 rue de la Porte Trivaux – 92141 CLAMART  
Tél. : 01 45 37 46 14 – Fax : 01 46 32 45 40  
e-mail : [jean-louis.chabernaud@abc.aphp.fr](mailto:jean-louis.chabernaud@abc.aphp.fr)

## SOMMAIRE

**Editorial : TOSCANE, toxoplasmose congénitale**

### Coordination / fédération

- **Mise en commun des expériences : commission des équipements**

- o Ventilation artificielle
- o Photothérapie

- **Mise en commun du matériel**

### Actualités des différents groupes

### Projets scientifiques 2010

### Questions diverses

- Grippe A
- DFMS / DFMSA
- Epipage 2
- Autres

### Diaporama et protocoles en ligne

### Congrès, journées scientifiques et formations

### Bourse aux emplois

### Bourses de voyage

### Avis de cotisation



très bonnes fêtes de fin d'année

## Toxoplasmose congénitale : étude TOSCANE (suite) Dr François KIEFFER

### Critères d'inclusion :

Pourra être inclus tout enfant :

- o âgé de 3 à 6 mois, pour lequel une toxoplasmose congénitale non sévère aura été diagnostiquée in utero ou dans les 3 premiers mois de vie, qu'il ait été ou non traité in utero ;
- o traité pendant 3 mois par une association pyriméthamine-sulfamide.

### Critères diagnostiques de la toxoplasmose congénitale :

- o en anténatal : PCR positive sur le liquide amniotique ou inoculation à la souris positive du liquide amniotique ;
- o en postnatal : présence d'IgM et/ou d'IgA spécifiques, WB positif, augmentation des IgG.
- o Une toxoplasmose congénitale sévère (critère de non inclusion) est définie par l'existence à la naissance d'au moins l'un des signes suivants :  $\geq$  3 calcifications cérébrales, hydrocéphalie, microcéphalie, convulsions, microphthalmie.

### Centres d'inclusion :

Besançon, Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Dijon, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Nîmes, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse.

En région parisienne, les enfants peuvent être adressés aux médecins suivants :

Dr François Kieffer (investigateur principal) et Dr Marie Kassiss, IPP

Dr Christine Castel Antoine Béclère

Dr Marion Decobert Kremlin Bicêtre

Dr Corinne Floch Louis Mourier

Dr Yasmine Lakdhari Evry

Dr Sophie Couderc Poissy

Dr Marco Millones Gonzalves

Pitié Salpêtrière

Dr Lucie Vuillemin Robert Debré

Dr Pascal Bolot St Denis

Dr Béatrice Quinet Trousseau

Les fonds d'oeil par Retcam seront assurés par le Dr Pascal Dureau à la fondation ophtalmologique Rothschild.

Le synopsis de l'étude peut être téléchargé à partir des sites de la société française de néonatalogie <http://www.sfpediatrie.com/fr/recherche-prix/etude-toscane.html>

ou de la société française d'ophtalmologie <http://www.sfo.asso.fr/moduleactualite/index.asp?intIdActualite=239&strFileXML=Actualite-fr-A-la-une.xml>

**APPROBATION DU COMPTE RENDU DU  
13/10 ET 10/11/09**

## ORGANISATION ET RYTHME DES REUNIONS DE BUREAU

**Les réunions de bureau sont ouvertes à TOUS les néonatalogistes qui désirent y participer.**

- Les membres désirant voir aborder certains **thèmes**, qu'ils soient d'ordre organisationnel ou médical, sont invités à **en faire part au bureau afin de les inscrire à l'ordre du jour.**
- la présence **d'au moins un membre de chaque unité de néonatalogie** est nécessaire afin de permettre au GEN-IF d'être pleinement le représentant de toutes les structures de néonatalogie de l'Île de France.
- Le GEN-IF a besoin de **l'adhésion** de tous pour permettre l'organisation de journées de formation.
- **Les réunions auront lieu TOUS LES MOIS. Un bilan du fonctionnement sera fait lors de l'AG en janvier 2010.**
- **Prochaines réunions 2010 :**

- **5 janvier :** attention : **ASSEMBLEE GENERALE**

- **2 février**

- **9 mars**

- **6 avril**

- **4 mai**

- **1<sup>er</sup> juin :** attention : **date modifiée en raison de la Journée de Biologie du Développement qui aura lieu le mardi 08 Juin.**

## COORDINATION / FEDERATION

### 1. Mise en commun des expériences : commission des équipements

Les différents matériels au niveau de chaque hôpital sont gérés par des centrales d'achats (AGEPS pour les hôpitaux de l'APHP, RESAH pour les hôpitaux non APHP...). Ils sont mis sur le marché de ces centrales après appels d'offres et test du matériel. La commission des équipements du GENIF a pour objet de diffuser au mieux les résultats des tests dont elle a connaissance, afin de permettre à chacun l'acquisition éclairée de ces matériels. **Toute personne intéressée pour s'équiper est invitée à se rapprocher de cette commission.**

La commission des équipements du GENIF a présenté des essais comparatifs concernant le matériel de ventilation artificielle et le matériel de photothérapie.



très bonnes fêtes de fin d'année

Les différentes catégories de matériel testé ont été :

- ceux pour la ventilation non invasive ;
- ceux pour la ventilation conventionnelle barométrique du nouveau-né :
  - o destinés à une ventilation prolongée dans un service de réanimation,
  - o destinés à une ventilation d'attente, pour transport SMUR, ou avant transfert,
  - o destinés à la ventilation pendant une IRM ;
- ceux pour la ventilation spécifique des nouveau-nés anciens prématurés dysplasiques, nécessitant parfois une ventilation en mode volumétrique ;
- les ventilateurs mixtes permettant une ventilation barométrique et une ventilation par oscillations à haute fréquence.

Pour chaque catégorie, des tests **techniques sur banc d'essai** ont été effectués (Pr Pierre-Henri Jarreau, médecine néonatale, [pierre-henri.jarreau@cch.aphp.fr](mailto:pierre-henri.jarreau@cch.aphp.fr)) ainsi que des **tests comparatifs en situation réelle**. Au décours des tests, un classement a été effectué, prenant en compte les différents paramètres testés, ainsi que le coût.

**L'efficacité de la photothérapie dépend de la dose de lumière appliquée à l'enfant dans le spectre 420-490 nm**, longueur d'onde où l'absorption lumineuse est maximale par la bilirubine. **Cette dose est fonction à la fois de l'énergie lumineuse dispensée, de la distance de la source au plan de traitement, et du temps de traitement.**

La « **photothérapie intensive** » est définie par une **irradiance (énergie lumineuse dispensée au plan de traitement) haute (> 30 µWatt/cm<sup>2</sup>/nm) sur la plus grande surface cutanée possible** (définition de l'Académie Américaine de Pédiatrie) ; c'est pour ce type de photothérapie que sont données les indications de traitement de l'hyperbilirubinémie les plus récentes (*AAP, Pediatrics 2004 ; Buthani, Neonatology 2008 ; Kaplan, J Perinatology 2008*). On lui oppose la « **photothérapie standard** », pour laquelle, le traitement est indiqué 50 µmoles/l en dessous des indications pour la photothérapie intensive.

**Différents types de lampes** peuvent équiper les dispositifs (**fluorescentes, halogènes et LED**) avec un important développement récent des LED (diodes électroluminescentes) qui fournissent une haute énergie lumineuse mais focalisée (« tout ou rien »).

Le choix des appareils de photothérapie sur les seules indications d'irradiance des fabricants peut être sujet à erreur : les valeurs indiquées ne précisent bien souvent pas avec quel radiomètre ni comment la mesure a été effectuée (variabilité de la

mesure de l'irradiance en fonction du radiomètre utilisé, distance au plan de mesure, point de la surface exposée...).

Ceci a amené le CNRHP à réaliser une **évaluation systématisée** des appareils de photothérapie du marché, testés pour **leur irradiance** : mesure en 84 points d'une surface équivalente à un matelas d'incubateur ou de berceau, avec un même radiomètre et pour différentes distances lampes-plan de traitement.

Quelques résultats :

- attention aux appareils dispensant une **lumière réglable en intensité** ; dans la pratique courante, le risque est grand de ne pas savoir quelle **dose réelle** l'enfant a reçue ;
- les **appareils de photothérapie intensive** au sens propre de la définition, ne peuvent qu'être des **dispositifs bi-faces** ; ils dispensent tous une énergie importante mais certains modèles présentent des différences nettes entre l'irradiance du dispositif de dessus et celui de dessous.
- les **rampes de photothérapie équipées de lampes fluorescentes** dispensent une énergie lumineuse moyenne (photothérapie classique). Elles ont toutes l'inconvénient de générer de la chaleur. Certaines ont une irradiance très faible à 35 cm de la source, c'est à dire du toit d'un incubateur fermé au plan de traitement. Leur irradiance, et en conséquence leur efficacité) peut être améliorée en diminuant la distance enfant/lampe et en y associant des surfaces réfléchissantes. De plus d'une rampe à l'autre la surface traitée avec la plus forte énergie (qui reste une énergie moyenne) est très variable et parfois restreinte. Donc, même si elles se ressemblent, elles sont très différentes dans leur efficacité.
- les **rampes équipées de LED lampes à lumière froide** (LED = à diodes électroluminescentes) génèrent une lumière froide sans diffusion mais avec une haute énergie lumineuse, en dessous de la source. Elles devraient être *particulièrement intéressantes pour le traitement des enfants de très petits poids ou nécessitant un support technique lourd* (ventilation...), ce d'autant que les récents développements (association de deux rampes ou multiplications des LED sur une surface restreinte), en font des appareils plus légers et pratique (sans surchauffe) dans leur utilisation en soins intensifs. Néanmoins, il convient d'être vigilant sur le fait qu'à 35 cm l'énergie lumineuse dispensée par les rampes LED est très supérieure à celle d'une rampe « classique » et qu'une distance enfant/lampe inférieure à 30 cm expose la peau immature à une énergie lumineuse dépassant de beaucoup celle connue (conséquences à long terme pour un bénéfice ajouté incertain).
- les **spots** : ils offrent, sur des surfaces restreintes (donc réservées aux tous petits



poids), une énergie lumineuse moyenne à haute avec un encombrement minimal et peuvent encore gagner en efficacité s'ils sont **associés aux nattes lumineuses**, par augmentation de la surface traitée.

## 2. Mise en commun du matériel

Le matériel pour les kits de formation du GEN-IF est en cours d'acquisition. **Trois kits**, destinés à être utilisés pour les différentes formations effectuées au niveau de la région, comprennent **chacun un mannequin, une tête d'intubation, un insufflateur manuel, et une boîte de laryngoscopes**. Ils seront bientôt mis à disposition au niveau des **SMUR pédiatriques de Clamart, Montreuil et Robert Debré**. Ils pourront être complétés par un des 2 NEOPUFF® déjà acquis par le GEN-IF.

Ils seront destinés en **priorité aux formations** continues organisées au niveau **régional** par le GEN-IF (formation à la réanimation en salle de naissance, formation aux DES...).

Ils pourront aussi être **empruntés pour les formations locales**, par exemple au niveau des réseaux, après **engagement écrit et signature d'une charte, pour une durée limitée**.

Un avis sera diffusé dès que leur mise à disposition sera effective, avec charte de fonctionnement.

## ACTUALITES DES DIFFERENTS GROUPES

### 1. Groupe des Pédiatres de maternité

Prochaines **réunions des Pédiatres de Maternité**, Salle Couvelaire (Hôpital Saint-Vincent de Paul) :

- **11 février 2010** : « Grossesse et psychotropes » animée par l'Equipe de Trousseau
- **15 avril 2010** : « Troubles du rythmes néonataux » par Elisabeth Villain

La prochaine **Journée des Pédiatres de Maternité** aura lieu le **10 juin 2010**. Le lieu est inchangé : Hôpital des Diaconesses mais les sujets ne sont pas encore définis.

### 2. Staff interrèa

Le **prochain staff interrèa** sera organisé par l'équipe d'Evry et coordonné par le Dr De Oliveira.

Thème : « Epargne et procédures transfusionnelles, état des lieux »

Il aura lieu le **18 mars 2010 à 14H30 à l'Institut de puériculture**. Un questionnaire de pratiques sera prochainement envoyé aux différentes équipes.

## PROJETS SCIENTIFIQUES 2010

### 1. Séminaire 2009 GEN-IF / Nestlé-Guigoz

Il a eu lieu du 15 au 17 novembre 2009 avec pour thème : « Nutrition du prématuré ».

L'intégralité des interventions sera diffusée par Nestlé-Guigoz sous forme de CD-Rom contenant les diaporama et résumés.

Une synthèse du séminaire sera soumise pour publication dans les Archives de Pédiatrie.

Lors du congrès de la **Société Française de Pédiatrie de Juin 2010, une table ronde GEN-IF/GUIGOZ** sera dédiée à la présentation de certaines interventions du séminaire 2009 **le 17 Juin 2010 de 16h à 17h30** :

**Nutrition du prématuré** (modérateurs : Pr Alexandre LAPILLONNE, Dr Hasinirina RAZAFIMAHEFA)

- **Respecter le métabolisme protidique et glucidique** (Pr Delphine MITANCHEZ, Paris)
- **Améliorer le développement neurologique** (Pr Olivier BAUD, Paris)
- **Le lait de femme n'est pas une formule standardisée** (Dr Virginie RIGOURD, Paris)
- **Recommandations nutritionnelles du prématuré après la sortie (lait, vitamines, fer...)** (Pr Jacques RIGO, Liège)

### 2. Séminaire 2010 GEN-IF / Nestlé-Guigoz

Le thème en sera les **pathologies cardiaques du nouveau-né**. Les Dr M Granier, C Farnoux et JF Magny proposeront aux prochaines réunions de bureau la composition complète du comité d'organisation, le titre définitif, et le programme.

La date sera définie prochainement.

### 3. Journée 2010 de Biologie du développement

Elle aura lieu le **mardi 8 juin 2010**, à l'institut de Puériculture, boulevard brune, Paris.

Pour une diffusion la plus large possible, il est proposé une information par mail par une société organisatrice de congrès.

Le thème en sera les **pathologies osseuses du nouveau-né**. Le Dr V Rigourd et le Pr A Lapillonne proposeront à la prochaine réunion de bureau la composition complète du comité d'organisation, le titre définitif, et le programme. Celui-ci devra être finalisé début 2010 afin que les premières annonces puissent avoir lieu en janvier ou février 2010.

## QUESTIONS DIVERSES

### 1. Pandémie grippe A (H1N1)v

La **vaccination** reste la seule stratégie efficace. Néanmoins, elle reste peu facilement acceptée par les soignants, même si les médecins se font vacciner.

Le dernier avis en date du 11 12 09 du Haut Conseil d'Hygiène Publique (lien ci-dessous) actualise les recommandations de posologie et d'utilisation des vaccins, tout particulièrement chez les enfants (stratégie de **vaccination mono-dose** possible). Les **centres hospitaliers** organisent depuis le 17/11/09 la **vaccination des patients ayant une « pathologie lourde »**, dont les **prématurés de moins de 32 SA**. Ils sont par ailleurs sollicités depuis début décembre pour la **vaccination de l'entourage du personnel de santé**.



## Liens utiles :

- Avis et rapports du Haut Conseil de la Santé Publique :  
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?ae=avisrapportsdomaine&clefdomaine=1&menu=09>
- Site du ministère de la Santé et des Sports : page spécifique :  
<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/prise-charge-vos-patients/prise-charge-vos-patients.html>
  - plan d'action concernant les soins en réanimation en période pandémique
  - Recommandations sur l'utilisation de Tamiflu® (OSELTAMIVIR) chez les nourrissons de moins de 1 an (AFSSAPS)
  - Fiche pratique d'utilisation des antiviraux pour les nourrissons de moins de un an
- Page spécifique de l'AFSSAPS : « Pandémie grippale » :  
<http://www.afssaps.fr/Dossierthematiques/Pandemie-grippale>
- A noter : la Société Française de Pédiatrie met à jour très régulièrement ses actualités concernant la grippe A : <http://www.sfpediatrie.com>

## **2. DFMS (Diplôme de Formation Médicale Spécialisée) et DFMSA (Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Approfondie)**

Les DFMS et DFMSA sont **une réforme** destinée aux étudiants francophones, médecins ou pharmaciens biologistes, non issus de la communauté européenne. **A compter de l'année universitaire 2010-2011**, les DFMS et DFMSA **remplacent** les AFS (Attestation de Formation Spécialisée) et AFSA (Attestation de Formation Spécialisée Approfondie) ; les étudiants inscrits en AFS et AFSA auparavant ont au plus jusqu'au terme de l'année universitaire 2013-2014 pour valider l'intégralité de leur formation. Les modalités de fonctionnement du DFMS/DFMSA sont décrites par **l'arrêté du 08 juillet 2008, modifié par l'arrêté du 16 mars 2009**. Points marquants :

- Peuvent s'inscrire les médecins et pharmaciens déjà titulaires du diplôme permettant l'exercice de la profession dans leur pays d'origine, et en cours de formation spécialisée ;
- Pour l'inscription, une attestation de connaissances de la langue française est nécessaire (niveau B2 ou DELF), et le candidat passe des épreuves écrites de contrôle de niveau des connaissances en médecine ou en pharmacie, organisées simultanément, sous forme de questions à choix multiples, dans les consulats ou ambassades françaises. Le programme est celui des épreuves classantes nationales (ex « internat ») pour la médecine.
- Après avoir satisfait aux épreuves, l'inscription est transmise à l'université de Strasbourg, elle-même chargée de centraliser les dossiers et de les

communiquer aux universités sélectionnées par les candidats ;

- DFMS : minimum 2 semestres, maximum 6 semestres ;
- DFMSA : minimum 1 semestre, maximum 2 semestres ; délai de 5 ans entre l'inscription à un nouveau DFMSA et la date d'obtention du précédent ;
- Au terme du DFMS, l'inscription au DFMSA est possible sous réserve de l'obtention du diplôme ou titre de médecin spécialiste dans le pays d'origine ;
- Chaque année, un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé fixe par discipline et par spécialité pour chaque interrégion le nombre de places offertes pour l'année universitaire suivante.
- Pour l'année 2010-2011, le ministère de la Santé a demandé à chaque actuel coordinateur régional de l'enseignement pour les AFS et AFSA d'évaluer le nombre de postes de FFI (Faisant Fonction d'Interne) à pourvoir en DFMS/DFMSA. Pour l'Île de France, l'estimation a été de **80 postes sur 2 ans**. Le Professeur Y Aujard a été contacté concernant l'évaluation du nombre de postes de FFI sur l'APHP. En revanche, les demandes d'évaluation du nombre de postes de FFI pour les hôpitaux hors APHP ont été adressées aux directeurs des différents Centres Hospitaliers Régionaux : **chaque responsable de Néonatalogie de CHG devrait discuter du nombre de postes de FFI nécessaire localement avec sa direction.**

## **3. EPIPAGE 2**

Cette 2ème version d'EPIPAGE sera une enquête nationale, avec un suivi des enfants sur 11 ans. Trois groupes d'enfants seront inclus sur 6 mois : les grands prématurés (de terme inférieur strictement à 33 SA), les moyens prématurés de 33 à 34 SA, le groupe témoin. En raison de la durée de suivi, cette enquête s'appuiera sur la participation des réseaux.

**Le Dr PY Ancel a été convié pour présenter l'étude en Février 2010 à la réunion du GENIF.**

Plusieurs groupes de réflexion autour des items à surveiller lors d'EPIPAGE 2 sont en cours : chaque membre du GEN-IF est invité à y participer ; **l'investissement d'un membre, au nom du GENIF, dans chaque groupe de réflexion permettrait à l'IDF d'être partie prenante et active.**

## **4. Autres questions diverses**

- Un Financement par Programme Hospitalier de Recherche Clinique a été déposé concernant l'utilisation des immunoglobulines polyvalentes dans le cadre du traitement des ictères par incompatibilité ABO du nouveau-né (Dr Anne Cortey).



- Un questionnaire a été envoyé par l'AFSSAPS concernant le dossier des nutriments parentéraux commercialisés PEDIAVEN NN®, afin de

recueillir des renseignements sur l'utilisation de ces produits.

## DIAPORAMA ET PROTOCOLES REGIONAUX VALIDES EN LIGNE

Le GEN-IF met à disposition de ses membres des diaporamas issus des réunions des différents groupes de travail et des protocoles validés sur le plan régional (groupe de travail spécifique et bureau du GEN-IF). Ils sont disponibles sur le site :

<http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if.html>

<b>DIAPORAMA OU PROTOCOLES DISPONIBLES EN LIGNE</b>			
<b>Sujet</b>	<b>Auteur</b>	<b>Réunion d'origine</b>	<b>Date</b>
<b>ELFE</b>	MN Dufourg	Bureau du GENIF <a href="http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/diaporamas-issus-des-reunions-des-sous-groupe-du-gen-if/autres-diaporamas.html#c3297">http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/diaporamas-issus-des-reunions-des-sous-groupe-du-gen-if/autres-diaporamas.html#c3297</a>	10 11 09
<b>Fonctionnement des unités de Néonatalogie en France au 01/05/08</b>	JB Gouyon	Enquête de la SFN <a href="http://www.sfpediatrie.com/fileadmin/sfp/sfn/SFN_ENQUETE_UNITES_NEONAT_2008.ppt">http://www.sfpediatrie.com/fileadmin/sfp/sfn/SFN_ENQUETE_UNITES_NEONAT_2008.ppt</a>	13 10 09
<b>Infections cathéters</b>	Equipe de Robert Debré	7 <sup>ème</sup> staff interrèa (Robert Debré) <a href="http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/diaporamas-issus-des-reunions-des-sous-groupe-du-gen-if/staffs-interrea/enquete-catheters-centraux-en-neonatalogie.html">http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/diaporamas-issus-des-reunions-des-sous-groupe-du-gen-if/staffs-interrea/enquete-catheters-centraux-en-neonatalogie.html</a>	07 10 09
<b>Atrésie de l'œsophage :</b> - Le point de vue du chirurgien  - Le test à la seringue	Arnaud Bonnard (chirurgien à l'hôpital R.Debré)  D. Leyronnas	Réunion des pédiatres de maternité <a href="http://www.4shared.com/file/140612733/b18fac73/AO_journee_prinat.html">http://www.4shared.com/file/140612733/b18fac73/AO_journee_prinat.html</a>  <a href="http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/diaporamas-issus-des-reunions-des-sous-groupe-du-gen-if/pediatres-de-maternite/journee-des-pediatres-de-maternite-gen-if-du-01-10-2009.html">http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/diaporamas-issus-des-reunions-des-sous-groupe-du-gen-if/pediatres-de-maternite/journee-des-pediatres-de-maternite-gen-if-du-01-10-2009.html</a>	01 10 09
<b>Protocole hypothermie dans les anoxies périnatales</b>	Groupe hypothermie d'Ile de France	5 <sup>ème</sup> Staff interrèa/ validation bureau du GEN IF 02 06 09 <a href="http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/protocoles-regionaux-valides.html">http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/protocoles-regionaux-valides.html</a>	07 07 09
<b>Suivi des enfants à risque :</b> - NN vulnérables - Organisation du suivi réseau - Dépistage des troubles des apprentissages en pédiatrie libérale - Hypothermie et anoxie NN à terme <b>Sujets divers :</b> - Ictères - Hypoglycémie du NN en maternité - Inf. Cong. à Trypanosoma cruzi	V. ZUPAN SIMUNEK M. RAJGURU  P. DWORZAK  A. TASSEAU  A. CORTEY  P. SIKIAS  BRUTUS	Journée des Pédiatres de maternité (04 06 09) <a href="http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/journee-des-pediatres-de-maternite-gen-if-04-06-09.html">http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/journee-des-pediatres-de-maternite-gen-if-04-06-09.html</a>	04 06 09
<b>Hémorragies intra ventriculaires du grand prématuré :</b>	Equipe de Clamart	6 <sup>ème</sup> Staff interrèa (Clamart) <a href="http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/journee-hemorragies-intraventriculaires.html">http://www.sfpediatrie.com/fr/groupe-de-specialites/sfn/gen-if/journee-hemorragies-intraventriculaires.html</a>	11 02 09



très bonnes fêtes de fin d'année

## CONGRES, JOURNEES SCIENTIFIQUES ET FORMATIONS

**Dorénavant, le GEN-IF met à disposition de ses membres un calendrier abrégé des congrès et formations (hors formations continues) sous forme de fichier excel : ce calendrier sera mis à jour et envoyé avec chaque CR du GEN-IF**

### **Workshop Hypothermie contrôlée et asphyxie périnatale, vendredi 29 janvier 2010**

**Organisation :** Pr E Saliba

**Lieu :** Centre des halles, Place Gaston Paillhou, 37000 Tours

**Renseignements-inscriptions :** <http://www.info-congres.com/>

### **18<sup>ème</sup> JPOP 2010, samedi 6 février 2010**

**Organisation :** Pr Y Ville, Drs R. Lenclen, P Bolot

**Lieu :** Auditorium de l'Institut National d'Histoire de l'Art Galerie Colbert, 2 rue Vivienne, 75002 Paris

**Renseignements-inscriptions :** <http://jpop.congres-medecine.com>

### **Prématurité enjeu de santé publique, jeudi 11 février 2010**

**Organisation :** Dr JF Magny, Pr Y Villes et SOS préma

**Lieu :** salle Victor Hugo, 101 rue de l'université, 75007 Paris

**Renseignements-inscriptions :** <http://www.info-congres.com/>

### **40<sup>ème</sup> JNN, 11-12 Mars 2010**

**Organisation :** Pr G Moriette

**Lieu :** Institut Pasteur, 28 rue du Docteur Roux, 75015 Paris

**Renseignements-inscriptions :** <http://www.info-congres.com/>

## FORMATIONS CONTINUES

### ➤ **Retard de croissance intra-utérin : prise en charge anténatale et suivi postnatal :**

**24 – 25 septembre 2009 et 28 – 29 janvier 2010**

**Organisation :** V. TSATSARIS, maternité de Port Royal / université Paris Descartes

**Lieu :** maternité de Port Royal

**Renseignements-inscriptions :** Melle Jocelyne CAYUELA : [jocelyne.cayuela@cch.aphp.fr](mailto:jocelyne.cayuela@cch.aphp.fr)

### ➤ **DU « Périnatalité et addictions »**

**Année universitaire 2009-2010**

**Directeur de l'enseignement :** Pr C. LEJEUNE, université Paris 7 – Denis Diderot

**Lieu :** Faculté Xavier Bichat, Paris 18<sup>ème</sup>

### ➤ **DIU dysmorphologie : anomalies de développement et syndromes polymalformatifs génétiques**

**23 au 27 novembre 2009 (Paris, Rober Debré) et 08 au 12 mars 2010 (Dijon, CHU)**

**Organisation, informations et inscriptions :** Pr A. VERLOES, département de génétique, hôpital Robert Debré, Paris : Tél : 01 40 03 53 06 ; Fax : 01 40 03 22 77 ; E-mail : [alain.verloes@rdb.aphp.fr](mailto:alain.verloes@rdb.aphp.fr)

**Site :** [www.medecine.paris7.fr](http://www.medecine.paris7.fr)

## BOURSE AUX EMPLOIS

### **OFFRES PARIS – REGION PARISIENNE**

- **75 : Paris- Hôpital Necker :** Recrute un **PHC temps plein en maternité** pour la période **de novembre 2009 à novembre 2010**, dans le cadre d'un **remplacement. Poste en maternité** (2000 acc/an), unité kangourou de 6 lits, prise en charge en salle de naissance d'enfants porteurs de malformations. **Formation en néonatalogie-réanimation nécessaire.**  
Contact : Dr Sophie Parat : 01 44 49 40 00 BIP 883, [sophie.parat@nck.aphp.fr](mailto:sophie.parat@nck.aphp.fr)
- **78 : Centre Hospitalier Poissy/Saint Germain :** poste d'**assistant** pour activité de **pédiatrie de maternité** à partir de **mai 2010**. Centre périnatal de type III, plus de 4500 accouchements/an ; 2 secteurs de suites de couche et 6 lits USK. Compétences de pédiatrie de maternité, GHR, DAN, salle de naissance et activité en réanimation néonatale avec gardes.  
Contact : Dr Richard LENCLEN : [rlenclen@chi-psg.com](mailto:rlenclen@chi-psg.com)
- **93 : Aulnay sous Bois, centre hospitalier intercommunal :** recrute un **pédiatre-néonatalogiste temps plein** pour une activité mixte maternité-néonatalogie. **Maternité IIB**, 2500 accouchements par an. Néonatalogie de 12 lits (projet de passage à 16) dont 9 de soins intensifs (ventilation invasive <24h, VNI, pose de cathéters centraux, échographe à demeure dans l'unité). Garde sur place indépendante de la



garde aux urgences pédiatriques (environ 4/mois dont 1 week-end). Possibilité de garde en type III (Montreuil) ou au SAMU 93. Accès facile par RER.

Contact : Dr Céline Goissen, 01 49 36 71 23 (bip 7243), [celine.goissen@ch-aulnay.fr](mailto:celine.goissen@ch-aulnay.fr)

- **95 : Argenteuil, centre hospitalier Victor Dupouy** : poste disponible **dès à présent de praticien hospitalier ou assistant temps plein** dans l'**Unité de Néonatalogie**. Centre périnatal type III : plus de 3000 accouchements/an (21 > lits de Néonatalogie dont 5 lits Unité de Soins Intensifs, 6 lits Unité de réanimation) L'objectif est de renforcer l'équipe existante de 6 temps plein (plus internes).

Contact : Dr Dominique Brault, 01 34 23 13 45 ou 48, [dominique.brault@ch-argenteuil.fr](mailto:dominique.brault@ch-argenteuil.fr)

## **DEMANDES PARIS – REGION PARISIENNE**

- **Pédiatre néonatalogiste** cherche poste **disponible à partir du premier janvier 2010**. Expérience en réanimation néonatale et en pédiatrie de maternité.

Contact : Dr Souad KOUT 06 21 79 80 98, [soudkout11@yahoo.fr](mailto:soudkout11@yahoo.fr)

## **BOURSE AUX EMPLOIS (PROVINCE)**

### **OFFRES PROVINCE**

- **60 : Compiègne : vacance temporaire de septembre 2009 à mars 2010 d'un poste d'assistant** (pour cause de maternité). Service de néonatalogie type IIb, 15 lits dont 6 de soins intensifs ; maternité de 1800 accouchements ; 4.5 ETP. Contacter : Dr Henri Boutignon Chef de service : [H.BOUTIGNON@ch-compiegne.fr](mailto:H.BOUTIGNON@ch-compiegne.fr)
- **64 : Bayonne : pour mai 2010 poste d'assistant ou de PH contractuel**. Service de réanimation néonatale de Bayonne: type 3 : 6 lits de réanimation néonatale, 6 lits de soins intensifs, activité de pédiatrie générale variée. Contact : Dr Philippe Jouvencel, Service Pédiatrie : 05 59 44 38 74 ou 06 88 31 65 70, [pjouvencel@ch-cotabasque.fr](mailto:pjouvencel@ch-cotabasque.fr)

## **BOURSES DE VOYAGE**

Deux bourses seront attribuées aux internes et chefs de cliniques qui auront un abstract accepté à l'ESPR (European society of Paediatric Research) ou à la SPR (Society for Pediatric Research). Chaque financement comportera l'inscription et le billet d'avion dont le montant est fixé à un maximum à 1 000 €.

Le premier prix permettra la participation à un congrès international, le second prix sera pour la participation à un congrès européen.

Les candidatures sont à faire parvenir au Dr **M. GRANIER** : [michele.granier@ch-sud-francilien.fr](mailto:michele.granier@ch-sud-francilien.fr) avec un CV du candidat, un mini projet professionnel et l'abstract.

Les bourses seront remises lors des Journées Parisiennes de Pédiatrie

## **AVIS DE COTISATION**

Le GEN-IF ne reçoit **pas de subventions**. Il est important que chacun apporte son **soutien par une adhésion au GEN-IF permettant ainsi l'organisation de journées scientifiques** telles que la journée de Biologie du Développement et l'**achat de matériel destiné aux formations pratiques**.

**La cotisation est fixée à 15 €.**

Le chèque doit être libellé à l'ordre du GEN-IF et adressé au trésorier :

J.L. CHABERNAUD, SMUR pédiatrique, Hôpital Antoine Béclère, 92141 Clamart Cedex.



**très bonnes fêtes de fin d'année**



**très bonnes fêtes de fin d'année**

**PROCHAINE REUNION le Mardi 05 Janvier 2010 à 18 h 00**  
Salle de réunion de l'Institut de Puériculture (2ème étage, Salle 202)  
(Réunion ouverte à **TOUS** les membres du GEN-IF)

ORDRE DU JOUR

**I - Réunion du GEN-IF :**

- 1) Dr Danièle EVAIN-BRION : PremUP
- 2) Journées scientifiques 2010 :
  - Journée de Biologie de développement
  - Séminaire GEN-IF / GUIGOZ

**II - ASSEMBLEE GENERALE**

- 1) Rapport moral, bilan du fonctionnement, projets : Dr M GRANIER
- 2) Rapport Financier : Dr JL CHABERNAUD
- 3) Rapport d'activité des groupes de travail :
  - groupe des pédiatres de maternité (Drs C BOISSINOT, C BOITHIAS-GUEROT, B HARVEY)
  - groupe inter SMUR (Dr JL CHABERNAUD)
  - groupe interrèa (Dr V MEAU-PETIT)

**GEN-IF**

(Groupe d'Etudes en Néonatalogie de l'Île de France)  
Groupe régional de la Société Française de Néonatalogie

**BULLETIN D'ADHESION**

M.  Mme  Melle

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse professionnelle :

.....

.....

Téléphone : .....Télécopie : .....

Courriel : .....

**Cotisation annuelle : 15 euros**

Chèque personnel

libellé à l'ordre de : GEN IF  
à adresser à : (Un reçu vous sera envoyé)

Docteur Jean-Louis Chabernaud SMUR 92 pédiatrique (trésorier)  
Hôpital Antoine-Béclère 157, rue de la Porte de Trivaux, BP 405, 92141 Clamart

[jean-louis.chabernaud@abc.aphp.fr](mailto:jean-louis.chabernaud@abc.aphp.fr)

Tél. : 01-45-37-46-14

Fax : 01-46-32-45-40



très bonnes fêtes de fin d'année