

**BUREAU DE LA SFN**

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

**COMMISSIONS**

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

**GROUPES DE TRAVAIL**

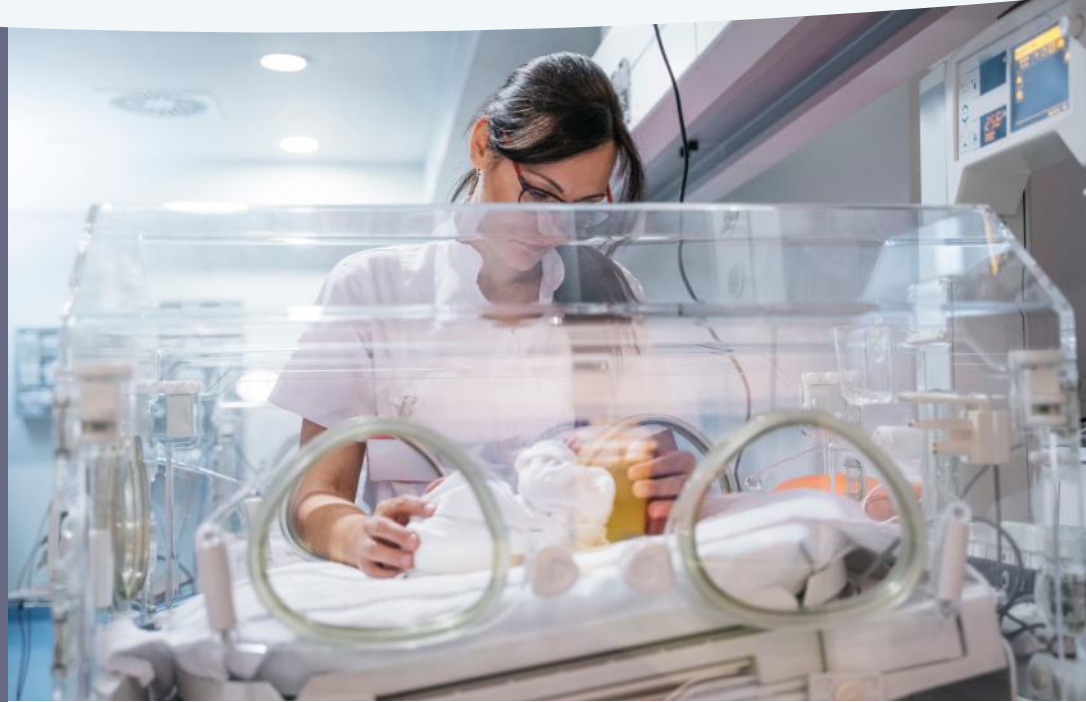
- > **Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveau-nés (GREEN)**  
**Professeur Pierre KUHN**  
Pierre.Kuhn@chru-strasbourg.fr
- > **Simulation et Réanimation en salle de naissance**  
**Professeur Pierre TOURNEUX**  
**Docteur Isabelle JORDAN**  
tourneux.pierre@chu-amiens.fr 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

**Rédacteur en chef de la publication :**  
**Docteur Juliana PATKAĪ**

**SIÈGE SOCIAL**

Service de Néonatalogie  
CH Delafontaine, Saint-Denis

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
Premiers résultats de l'enquête qualité de vie / Bien-être au travail des pédiatres néonatalogistes.....	3
COROPREG « Covid-19 et grossesse, cohorte en population de femmes et de nouveau-nés ».....	4 / 5
Nutrition parentérale en néonatalogie : où en sommes-nous ?.....	6
Bourses de Recherches SFN 2022-2023 : focus sur les projets des Lauréats.....	7 à 9
Actualités du site internet de la SFN.....	10
Lauréats Option Néonatalogie PROMOTION 2022.....	11
Annonces Congrès.....	12
Adhésion SFN pour 2023.....	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 2022. Le bureau de la SFN vous souhaite de bonnes JFRN et de bonnes fêtes de fin d'année. Les élections, ouvertes à nos **533 adhérents**, pour le renouvellement du conseil d'administration et de son bureau sont en cours à l'heure où est écrit cet éditorial, de même que le renouvellement de la commission scientifique et de son président. Un grand merci à tous les sortant(e)s pour leur investissement dans l'action de la SFN.

Le système de soins tangué, la périnatalité est en crise et l'épidémie de bronchiolite a mis en évidence les fragilités de notre système de soin consacré à l'enfant et au nouveau-né. **La Cour des Comptes** est en cours d'analyse de la politique périnatale et de ces faiblesses. Le rapport est attendu pour la fin de l'année 2023. Le Ministre de la Santé s'est engagé à ouvrir le débat au sein de groupes de travail dont les conclusions seront présentées lors des **assises de la santé de l'enfant** prévues au printemps 2023. La SFN participera à ces derniers travaux qui n'ont pas encore commencé, et est par ailleurs auditionnée par la Cour des Comptes.

L'appel d'offre pour les projets d'expérimentations des **équipes mobiles de néonatalogie à domicile** a eu lieu, les résultats (un projet sélectionné par région retenue) devraient être transmis incessamment.

Les résultats d'une enquête **qualité de vie/ bien-être au travail** des néonatalogistes, réalisée à la demande du bureau de la SFN par Héroïse Torchin et Élodie Zana que je remercie sincèrement, sont résumés dans cette newsletter. Merci également à tous les répondants qui étaient nombreux, plus de 700. Ces résultats sont à partager avec nos autorités pour adapter notre système de soins afin de rendre attractif ce beau métier.

Un point sur la cohorte **Coropreg** par Catherine Deneux Tharoux et Valérie Benhammou est présenté dans cette newsletter ainsi que le résultat de l'étude de **stabilité des poches de nutrition parentérales** standardisées par Alexandre Lapillonne et Jean-Charles Picaud.

Vous trouverez également un focus sur les projets des lauréats des **bourses de recherche attribuées** en 2022-2023. Les lauréats sont les Drs M Coignard, V Butler, Y Soreze, A Wodecki et T Lebret pour les bourses médicales et Mme E Rabatel pour la bourse paramédicale.

Alain Beuchée fera le point sur les nouveautés du **site internet de la SFN**. Merci à Alain pour son investissement au bénéfice de chacun des membres de la SFN.

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

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

## ▼ Premiers résultats de l'enquête qualité de vie / Bien-être au travail des pédiatres néonatalogistes.

Elodie ZANA-TAIEB, Héloïse TORCHIN  
Service de Médecine et Réanimation néonatales de Port-Royal  
Enquête réalisée sous l'égide de la SFN

### Introduction

Alors que les professions soignantes sont confrontées à une crise sans précédent, peu d'études se sont intéressées à la situation spécifique des pédiatres néonatalogistes français. Ces professionnels sont exposés régulièrement à des situations de gestion d'urgence et de réflexions éthiques. Ils sont impliqués dans la permanence et la continuité des soins. Ces éléments peuvent avoir des conséquences sur leur qualité de vie au travail.

### Matériels et méthodes

Cette enquête transversale auto-administrée, sur la base du volontariat et anonyme, a fait l'objet d'un questionnaire diffusé entre juin et octobre 2022 via la liste d'adresses électroniques de la Société Française de Néonatalogie. Elle comprenait plus de 100 questions à choix multiples selon une échelle de Likert ou des réponses ouvertes. Elle ciblait les pédiatres néonatalogistes exerçant actuellement en France.

### Résultats

Sept cent vingt et une réponses étaient analysables. Les répondants étaient des femmes pour 77%, l'âge des répondants était compris entre 35 et 50 ans dans 50% des cas et étaient praticiens hospitaliers dans 63% des cas, 53% travaillaient dans des CHU. Le temps de travail hebdomadaire déclaré est supérieur à 50 heures pour 80% des pédiatres.

Parmi les 650 pédiatres concernés par la permanence des soins, 47% font 5 gardes ou plus par mois et 20% travaillent 3 ou 4 week-ends/mois. Les gardes sont considérées comme ayant un retentissement négatif sur la vie personnelle dans 80% des cas. Au total, 17% des pédiatres répondants ont souffert d'un syndrome d'épuisement professionnel ou une dépression en lien avec leur travail et 49% déclarent avoir des troubles du sommeil. La satisfaction moyenne évaluée sur une échelle de 0 à 10 est à  $5,7 \pm 1,7$ . 55% des personnes interrogées déclarent ne pas être satisfaites de leur qualité de vie au travail. Parmi les motifs d'insatisfaction, le temps de travail et la rémunération de la permanence des soins sont les plus cités.

### Conclusion

Cette première évaluation de la qualité de vie des pédiatres néonatalogistes français montre un fort intérêt de la part des intéressés. Le temps de travail hebdomadaire légal est dépassé dans 80% des cas. L'exercice de cette profession a des conséquences non négligeables sur la santé mentale à court terme avec un taux d'épuisement professionnel élevé.

Les résultats plus complets de cette étude seront présentés prochainement dans le cadre de Webinaires organisés par la SFN.



## ▼ COROPREG

### « Covid-19 et grossesse, cohorte en population de femmes et de nouveau-nés »

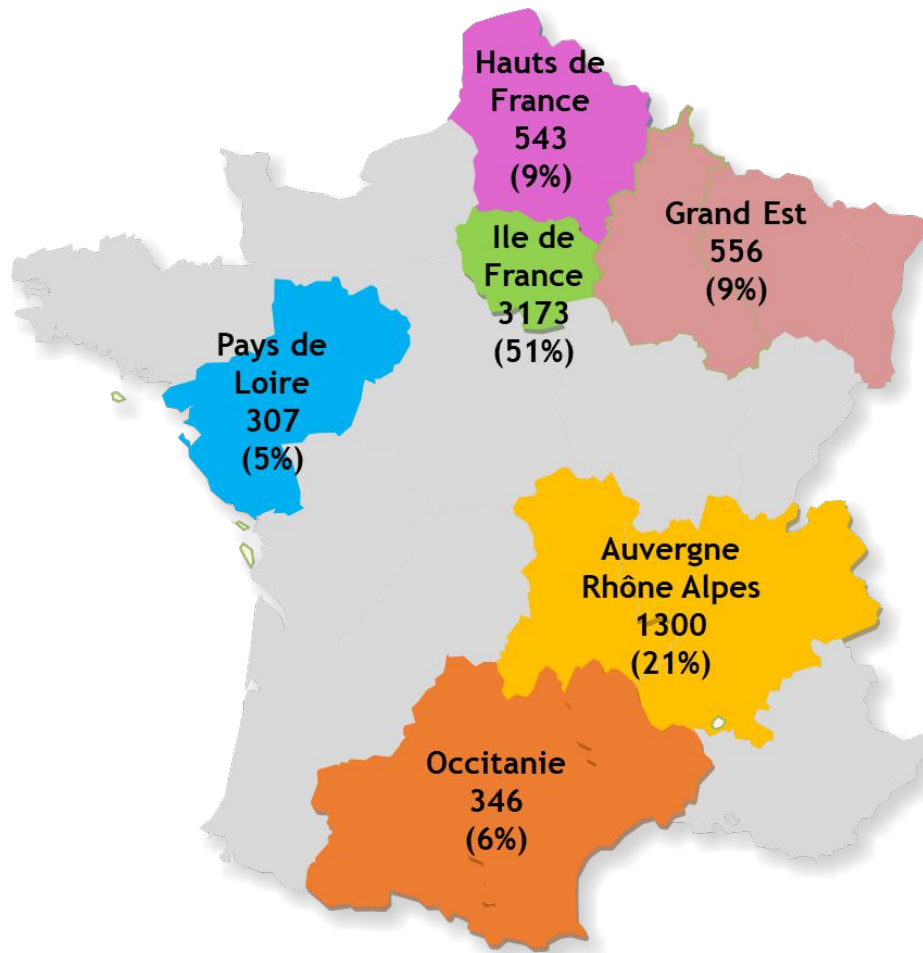
#### Une grande étude de cohorte en population

L'étude Coropreg est une cohorte pluri-régionale observationnelle, en population, mise en place à partir d'Avril 2020 dont les objectifs initiaux étaient 1) d'estimer, en population, l'incidence chez la femme enceinte de l'infection à SARS-CoV-2, 2) d'identifier, chez les femmes enceintes infectées, la fréquence des formes graves et les facteurs prédictifs de gravité de l'infection maternelle, 3) de mesurer l'impact de l'infection sur la santé des femmes et sur celle de l'enfant, au décours de l'accouchement.

Toutes les femmes avec une infection à SARS-CoV-2 confirmée (PCR SARS-CoV-2 positive), ou probable

(combinant tableau clinique et radiologique évocateur, ou tableau clinique évocateur chez un cas contact), pendant la grossesse ou les 7 jours postpartum ont été incluses dans l'étude au cours de deux périodes d'inclusion : du 1<sup>er</sup> Mars au 30 Novembre et 2020, et du 1<sup>er</sup> Février au 31 Mars 2021.

Cette étude a été menée dans 6 régions françaises (Grand Est, Hauts de France, Ile de France, Occitanie, Pays de Loire et Rhône Alpes-Auvergne). 283 maternités et 16 réseaux de santé périnatale y ont participé. Au total, 6 225 femmes ont été incluses dans l'étude (5263 en 2020, 962 en 2021).



#### Quelques résultats préliminaires

La majorité des femmes (83%) étaient asymptomatiques ou présentaient des symptômes légers, sans aucun signe de gravité. 342 femmes (6%) ont présenté des formes graves. Au total, 203 femmes ont été admises en réanimation.

Parmi les enfants nés de femmes incluses dans la cohorte, 774 nouveau-nés ont été dépistés pour l'infection à SARS-CoV-2. Parmi ceux-ci, 8% des

enfants étaient positifs (59 enfants) mais seulement 9 d'entre eux ont dû être hospitalisés à la naissance à cause de cette infection. Ces résultats sont en accord avec ceux d'autres équipes suggérant une faible transmission du SARS-CoV-2 de la mère à l'enfant au cours de la grossesse ou de l'accouchement.

Un article décrivant les issues de grossesse, globalement et selon le phénotype maternel, est en préparation.



## ▼ COROPREG

### « Covid-19 et grossesse, cohorte en population de femmes et de nouveau-nés »

#### La prochaine étape

La cohorte Coropreg a bénéficié d'un financement supplémentaire lors de l'appel à projets « AAP Covid long 2022 » de l'ANRS, permettant de mettre en place une première étape de suivi lorsque les enfants seront âgés de 3 ans.

L'objectif de ce suivi est double :

- 1. Évaluer, à l'âge de 3 ans, le développement et la santé des enfants, nés de mères infectées par le SARS-CoV-2 pendant la grossesse.** En effet, plusieurs études suggèrent, dans d'autres contextes infectieux, un effet potentiellement délétère de l'inflammation maternelle sur le développement cérébral du fœtus et de l'enfant. Actuellement, les connaissances sur les conséquences de l'infection à SARS-CoV-2 pendant la petite enfance sont très parcellaires.
- 2. Mesurer l'impact de l'infection au SARS-Cov-2 pendant la grossesse sur la santé des femmes dans les 3 ans qui suivent l'accouchement.** Cette nouvelle collecte permettra d'obtenir des informations sur la prévalence et les déterminants du syndrome de « Covid long » dans la population des femmes infectées pendant la grossesse ce qui constituera un apport original à la compréhension de ce syndrome. D'autre part, le suivi des femmes COROPREG permettra d'étudier les conséquences délétères du contexte global de pandémie sur la santé mentale dans le sous-groupe particulier des femmes infectées pendant la grossesse. Les dimensions somatiques et mentales de la santé maternelle sont également des déterminants potentiels du développement de l'enfant.

Il s'agit d'un suivi des enfants et de leur mère par questionnaires uniquement. Le développement des enfants sera évalué par des échelles standardisées (*Early Motor Questionnaire* (motricité), *Ages and Stages Questionnaire* (développement), *M-CHAT* (Dépistage des troubles du spectre autistique), *Communication Development Inventory* (langage), *Strengths and Difficulties Questionnaire* (comportement)). La présence de symptômes possibles de Covid long et leur retentissement chez la mère seront évalués selon l'échelle validée en France (*The Long COVID Symptom Tool (ST) and Impact Tool (IT)*). L'évaluation de son statut psychologique sera réalisée grâce aux échelles psychométriques de dépression (*Edinburgh*

*Postpartum Depression Scale* (EPDS) et d'anxiété (*State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)). Des informations socio-démographiques, complémentaires à la collecte initiale, seront également recueillies auprès des deux parents afin de mieux caractériser l'environnement de l'enfant.

Plus de 5600 femmes et 5700 enfants seront invités à y participer. Cette étape devrait se dérouler entre avril 2023 et septembre 2024.

#### Perspectives

L'étape de suivi à 3 ans constituera le socle de familles éligibles pour un suivi plus complet à 4 ans et demi incluant i) un examen médical, ii) un examen neuropsychologique, iii) un questionnaire à remplir par les parents pour évaluer l'état de santé de l'enfant, ainsi que la santé et le bien-être de la mère, iii) un prélèvement sanguin pour un sous-échantillon d'enfants.

**Catherine Deneux et Pierre-Yves Ancel,  
Pour la coordination Coropreg**

**Contact :** coropreg@inserm.fr

Responsables :

Pierre-Yves Ancel et Catherine Deneux

Coordination nationale :

Sabine le Levier et Valérie Benhammou

Chefs de projet APHP :

Laurence Lecomte et Charly Andrieu

Promotion : APHP

Responsabilité scientifique :

Équipe EPOPé Inserm -Université de Paris Cité

## ▼ Nutrition parentérale en néonatalogie : où en sommes-nous ?

Suite à la publication du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur l'« *Évaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique* » en janvier 2015<sup>1</sup>, des groupes de travail ont été constitués par la Direction Générale de l'offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS).

La SFN a participé activement à ces deux groupes. Le groupe de travail de la DGOS a travaillé sur la composition de solutions de nutrition parentérale standardisées. Le groupe de travail de l'HAS a élaboré une *Recommandation de bonne pratique* portant sur les indications et la stratégie de la nutrition parentérale en néonatalogie en Avril 2018<sup>2</sup>.

Ce texte intégrait les 12 solutions proposées par le groupe de travail avec la DGOS : cinq solutions pour la phase initiale, deux pour la phase intermédiaire et cinq pour la phase de stabilisation. Ces solutions ont été élaborées à partir des prescriptions de nutrition parentérale effectuées quotidiennement dans les services de néonatalogie du groupe de travail, les dernières recommandations ESPGHAN<sup>3</sup> et une revue de la littérature. Elles visent à couvrir les besoins des nouveau-nés prématurés ou à terme

dans les principales situations cliniques rencontrées en néonatalogie. Cette composition théorique doit être validée définitivement par des études de stabilité. Ces études ont été entreprises par un troisième groupe de travail piloté par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), constitué de pharmaciens. Ces études de stabilité ne sont pas encore terminées complètement.

Pour l'instant, nous savons que 10 solutions sont validées. La solution sans acides aminés, pour les nouveau-nés à terme (contexte de maladie métabolique) s'avère instable et ne peut être validée.

Enfin, une dernière solution nécessite quelques analyses supplémentaires, qui sont en cours. Les 11 solutions de nutrition parentérale standardisée validées seront déposées à l'ANSM début 2023.

**Jean-Charles PICAUD**

(Néonatalogie, Hôpital de la croix rousse, Lyon)

**Alexandre Lapillonne**

(Néonatalogie, Hôpital Necker, Paris)

**Thierry Quessada**

(Pharmacie, Hôpital Femme-mère-enfant, Bron)

<sup>1</sup> IGAS. Evaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique. Janvier 2015.

<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2014-168R.pdf>

<sup>2</sup> HAS, Nutrition parentérale en néonatalogie: Recommandation de bonne pratique. Avril 2018

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/argu\\_np\\_neonat\\_2018-06-28\\_11-18-23\\_280.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/argu_np_neonat_2018-06-28_11-18-23_280.pdf)

<sup>3</sup> Riskin A, et al. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition.

ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Standard versus individualized parenteral nutrition. Clin Nutr. 2018;37:2409-2417.



## ▼ Bourses de Recherches SFN 2022-2023 : focus sur les projets des Lauréats



bourses Médicales

### Evolution de la morbi-mortalité des grands prématurés en France entre 2014 et 2021 : Étude à partir des données du Système National des Données de Santé

V. Butler

À âge gestationnel égal, les taux de mortalité et de morbidité sévères chez les grands prématurés sont très variables entre les pays et entre les différentes maternités et services de réanimation néonatale en France. Le taux de survie des enfants nés à 24 SA était par exemple de 31% en France, 40% au Royaume-Uni, 67% en Suède et 77% au Japon sur des cohortes nationales réalisées entre 2003 et 2011. En France, une étude réalisée à partir de la cohorte EPIPAGE-2 retrouvait des variations dans les taux de prise en charge active entre les régions allant de 20 à 60% pour les naissances entre 22 et 26 SA.

Ces variations sont expliquées en partie par l'intensité de la prise en charge périnatale aux âges gestationnels les plus faibles (22-26 SA) et par de nombreuses variations de pratiques (prises en charge respiratoires, nutritionnelles, soins de développement ...) entre les centres, y compris à des âges gestationnels plus élevés (27-31 SA).

Nous disposons de très peu de sources de données à l'échelle nationale en France concernant la mortalité néonatale et la morbidité des enfants nés prématurément. Des résultats issus du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI),

qui est désormais intégré au Système National des Données de Santé (SNDS), laissent penser qu'une diminution des taux de mortalité chez les grands prématurés a eu lieu en France en l'espace d'une décennie, mais les résultats actuellement disponibles ne concernent que les décès survenus avant 7 jours de vie. Les dernières données en population sur la survie globale et sans morbidité sévère à la sortie de néonatalogie sont issues de la cohorte EPIPAGE-2 avec des enfants nés il y a maintenant plus de 10 ans, en 2011.

L'objectif du projet que nous allons réaliser est de décrire la mortalité globale et par âge gestationnel et les principales complications liées à la grande prématurité à la sortie des services de néonatalogie et leur évolution entre 2014 et 2021, à partir des données du SNDS.

Ce travail sera réalisé au sein de l'équipe EPOPé (Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale, périnatale et pédiatrique) de l'Unité INSERM UMR 1153 (Centre de recherche en épidémiologie et statistiques, Sorbonne Paris Cité) et co-encadré par Jennifer Zeitlin et Héloïse Torchin.

### Respir'ante : Étude de l'alvéolisation et de ses capacités de régénération chez la souris en cas de retard de croissance intra-utérin.

A. Wodecki

**Ce projet est actuellement mené au sein de l'IMRB, à Créteil (94) sous la direction du Pr L Boyer et du Pre ass E Zana-Taïeb.**

La croissance alvéolaire est altérée en cas de naissance prématurée, d'autant plus si un retard de croissance intra-utérin (RCIU) y est associé. La dysplasie bronchopulmonaire (DBP) est la principale séquelle. À l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement pour rétablir une croissance alvéolaire normale sans effet secondaire.

L'alvéole pulmonaire forme une niche de cellules en interaction et en communication. Le développement alvéolaire repose sur les pneumocytes de type 2 sous l'influence de signaux provenant du mésenchyme notamment les lipofibroblastes. Ceux-ci contiennent des gouttelettes lipidiques qui sont régulées par des

voies du métabolisme lipidique notamment la voie PPAR et la voie SREBP. L'administration d'agonistes de PPAR (ex : rosiglitazone, curcumine) a montré son intérêt dans différents modèles murins de troubles de l'alvéolisation liés à l'hyperoxie ou au RCIU.

Le but du projet est de mieux comprendre la reprogrammation de la niche alvéolaire altérée en cas de RCIU par des analogues de la voie PPAR ou de la voie SREBP en étudiant des organoïdes alvéolaires.

Les organoïdes alvéolaires permettent de reproduire *in vitro* le poumon et d'évaluer sa réponse aux traitements.

La mise au point d'un traitement pour lutter contre la dysplasie bronchopulmonaire, permettrait d'améliorer le devenir respiratoire de grands prématurés.



## ▼ Bourses de Recherches SFN 2022-2023 : focus sur les projets des Lauréats



Bourses Médicales

### Mécanismes physiopathologiques des fibroses pulmonaires liées aux mutations de la protéine A du surfactant pulmonaire

Y. Sorèze

**Rationnel** : Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) représentent un groupe hétérogène de pathologies rares et sévères pouvant survenir de la période néonatale jusqu'à l'âge adulte. La majorité des formes sévères sont de révélation néonatale, en particulier les PID par anomalie génétique du métabolisme du surfactant alvéolaire.

Le surfactant est sécrété par les cellules épithéliales alvéolaires de type 2 et est composé de phospholipides et de protéines du surfactant (SP) dont certaines sont spécifiques : SP-A, SP-B, SP-C et SP-D. SP-A est la plus abondante. Elle a des propriétés antimicrobiennes et immunomodulatrices, et est également impliquée dans la cohésion de la structure du film de surfactant. SP-A est composé de deux protéines très homologues, SP-A1 et SP-A2 codées respectivement par les gènes *SFTPA1* et *SFTPA2*.

L'équipe du laboratoire a contribué à mettre en évidence que les mutations de *SFTPA1* et *SFTPA2* étaient associées à des PID fibrosantes sévères. Ces mutations affectent la sécrétion protéique, et pourraient entraîner une cytotoxicité cellulaire une augmentation de la mort cellulaire.

**But du travail** : L'objectif principal est d'étudier les conséquences fonctionnelles des mutations de

*SFTPA1* et *SFTPA2* sur la fibrogenèse pulmonaire et dans un second temps envisager des pistes thérapeutiques innovantes.

**Plan expérimental** : Nous travaillons à partir de lignées cellulaires épithéliales basales d'adénocarcinome pulmonaire (A549), et prochainement à partir de liquides de lavage bronchoalvéolaire et d'échantillons de tissus pulmonaires qui sont disponibles au laboratoire.

Plusieurs stratégies expérimentales sont et seront menées : étude de la cytotoxicité, étude du métabolisme de SP-A, étude de l'altération des propriétés anti-infectieuses et anti-inflammatoires et de la réparation cellulaire alvéolaire.

**Perspectives** : Nous espérons à l'issue de ces travaux mieux comprendre la physiopathologie des PID liées aux mutations des gènes *SFTPA1* et *SFTPA2*, notamment les mécanismes de réparation cellulaire, afin de pouvoir envisager des stratégies thérapeutiques innovantes telles que les nébulisations pulmonaires de SP-A, TGF- $\beta$  ou un inhibiteur du DPP4. Ces thérapeutiques ciblées devraient, à terme, être étendues à l'ensemble des patients présentant une anomalie génétique du surfactant pulmonaire.

### Pratique des transfusions de culot globulaire chez le grand prématuré et pronostic néonatal et neurologique à 5 ans et demi à partir d'EPIPAGE 2.

M. Coignard

#### Introduction

L'anémie a été rapportée comme étant associée à une augmentation de la morbidité néonatale chez les nouveau-nés prématurés. Plusieurs stratégies pour la limiter sont mises en place dans les services de néonatalogie (limitation de la spoliation sanguine, transfusion, clampage tardif du cordon). Cependant les seuils transfusionnels font toujours débat et il existe une très large variabilité des pratiques au niveau international. Cette large étude permettrait d'étudier les facteurs associés à la transfusion sanguine réalisée dans les unités et pourrait permettre de décrire outre les pratiques, leur association avec le devenir des

nouveau-nés en termes de morbi-mortalité mais aussi de pronostic neurologique à 5 ans et demi.

#### Objectif principal

Rechercher si les pratiques transfusionnelles sont associées au devenir néonatal et neuro-développemental à 5 ans et demi des enfants nés grands prématurés.

#### Population d'étude

Les nouveau-nés issus de la cohorte EPIPAGE 2, nés vivants entre 24 et 34 SA et dont la donnée sur la transfusion sanguine est disponible.





## ▼ Bourses de Recherches SFN 2022-2023 : focus sur les projets des Lauréats



bourses Médicales

### Étude des mécanismes de régulation post-transcriptionnelle de l'expression du récepteur minéralocorticoïde (MR) dans le poumon durant la période périnatale

T. Lebret

L'homéostasie du sodium et de l'eau est principalement contrôlée par la voie de signalisation minéralocorticoïde chez les mammifères, et particulièrement par l'aldostérone. L'aldostérone agit en se liant au récepteur minéralocorticoïde (MR), un récepteur nucléaire exprimé dans plusieurs organes et participant à la réabsorption tissulaire du sodium.

Notre équipe a identifié, au cours du développement rénal une fenêtre temporelle spécifique durant laquelle la voie de signalisation minéralocorticoïde est non-fonctionnelle du fait d'une diminution tissu-spécifique de l'expression tubulaire du MR et expliquant la perte hydrosodée urinaire du nouveau-né à la naissance. Cette régulation de l'expression du MR durant la période périnatale a également été montrée dans le colon alors que le poumon semble être le seul organe pour lequel l'expression du MR demeure constante avant et après la naissance.

Dans le rein, notre équipe a récemment montré que la stabilité des ARN codant le MR peut être régulée par des mécanismes post-transcriptionnels, qui impliquent la protéine de liaison à l'ARN HuR capable de stabiliser les transcrits MR, la protéine de liaison à l'ARN Tis11b (protéine de liaison à l'ARN) et les miARNs miR-324-5p et miR-30c-2-3p, qui dégradent les transcrits MR.

Ce projet de master 2 vise à étudier le rôle de ces régulateurs post-transcriptionnels (Tis11b, HuR et/ou miR-30c-2-3p et miR-324-5p) dans le contrôle de l'expression du MR pulmonaire durant la période périnatale. Une meilleure compréhension des mécanismes mis en jeu dans l'équilibre hydrosodé notamment pulmonaire à la naissance permettrait de mieux saisir la manière dont le liquide pulmonaire est réabsorbé par les cellules pulmonaires et ainsi de mieux prévenir le risque de détresse respiratoire néonatale.

### Prise en charge de la douleur lors d'une ponction veineuse

E. Rabatel

**Background** : Les nouveau-nés (NN) grands prématurés font face à des stimulations douloureuses, et à une séparation maternelle, pouvant altérer leur neuro-développement. L'antalgie d'une procédure fréquente comme la ponction veineuse (PV), relève de stratégies non médicamenteuses, mais reste insuffisante. L'implication des parents dans l'antalgie du NN est bénéfique, en particulier par le peau à peau et le contact vocal maternel. Nous faisons l'hypothèse que la participation active de la mère permet de réduire la douleur du NN grand prématuré lors d'une PV.

**Objectif** : L'objectif est d'évaluer l'efficacité d'une stratégie antalgique maternelle. Le critère d'évaluation principal est le score de douleur NFCS (Neonatal Facial Coding System) mesuré lors d'une PV dans 2 conditions : absence maternelle avec antalgie « soignant » (S) vs participation maternelle avec antalgie « maman » (M). Les objectifs secondaires sont d'évaluer le ressenti des parents et des soignants à l'antalgie M.

**Plan expérimental** : Etude mono-centrique en cross-over incluant 40 NN d'AG < 32 SA et bénéficiant des 2 stratégies antalgiques dans un ordre aléatoire lors d'une PV nécessaire :



bourse Paramédicale

- **S** : stratégies antalgiques non pharmacologiques standards réalisées seules par l'infirmière puéricultrice de recherche : installation dans un cocon, administration de solution sucrée, soutien de la succion non nutritive par une tétine et enveloppement dans un lange.
- **M** : stratégies antalgiques non pharmacologiques globales réalisées par la mère : installation dans un cocon, administration de solution sucrée, soutien de la succion non nutritive par tétine, contact vocal direct (de 5 min avant à 5 min après la PV), enveloppement dans un lange et manuel, et proposition d'agrippement du doigt.

Les scores NFCS seront analysés à partir de séquences vidéos par 2 évaluateurs en aveugle des traitements.

**But appliqué/ résultats attendus** : Amélioration de la prise en charge de la douleur au cours de l'hospitalisation prolongée. En valorisant les compétences maternelles (qui pourront s'étendre aux deux parents), cette nouvelle stratégie favorisera les liens d'attachement parents-enfant. Cette évolution des soins serait un argument fort pour soutenir plus avant leur présence continue dans les services de néonatalogie.

[Elodie.RABATEL@chru-strasbourg.fr](mailto:Elodie.RABATEL@chru-strasbourg.fr)

## ▼ 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. Ainsi, le dernier webinaire sur le "repérage et suivi précoce du nouveau-né vulnérable", est visible en rediffusion comme les 8 autres webinaires ayant été organisés par la SFN.

De même, les résultats de la grande enquête sur la "Qualité de vie des pédiatres néonatalogistes" à laquelle beaucoup d'entre vous ont répondu, il y a peu, seront bientôt disponibles sur la page "[enquêtes et sondages](#)".

Le GREEN a continué son travail de réflexion et d'évaluation de l'environnement des nouveau-nés avec de nouvelles publications qui sont venues alimenter la page "[Recommandations](#)".

Surtout, et dans l'idée d'améliorer la diffusion de ces recommandations, le GREEN a également travaillé plusieurs synopsis sur une modalité question/réponse de lecture facilitée.

**Recommandations**

Recommandations et avis émis par la société française de néonatalogie ou élaborés en collaboration avec d'autres sociétés savantes ou instances.

Filtres >

Émetteur: SFN - GREEN

Thème: Sécurité du patient

Sous-thème: Tout

Usage des adhésifs chez le nouveau-né hospitalisé  
Texte long et court  
Environnement en néonatalogie  
GREEN  
SFN  
2021

L'enveloppement, l'habillage et les tissus en contact avec l'enfant en néonatalogie  
Texte long et court  
Environnement en néonatalogie  
GREEN  
SFN  
2021

Prévention des lésions cutanéomuqueuses liées aux interfaces de ventilation non invasive chez le nouveau-né.

**L'usage des adhésifs chez le nouveau-né hospitalisé**

La peau est l'organe du toucher, premier sens à apparaître chez le bébé. Chez le nouveau-né hospitalisé, on y fixe perfusions, sondes, capteurs ou autres dispositifs médicaux. Les adhésifs doivent permettre une fixation sécurisée tout en préservant au maximum l'intégrité de la peau qui est particulièrement fragile et immature chez le nouveau-né prématuré. Quelles sont les dernières recommandations ? et que faire en pratique?

**QUESTIONS/RÉPONSES**

**QUELLES SONT LES PRATIQUES D'UTILISATION DES ADHÉSIFS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ HOSPITALISÉ ?**

Il existe **trois modalités principales d'utilisation** des adhésifs en néonatalogie qui déterminent les propriétés requises des adhésifs :

- La fixation du **matériel médical** (cathéter, sonde d'intubation, drain, etc...).
- L'adhésif doit être **bien adhérent** permettant d'en sécuriser la position.
- La fixation du **matériel de surveillance** (scope, capteurs de température par exemple). L'adhésif doit **puvoir se décoller** aisément pour être **repositionné** régulièrement.
- Lors **pansements** qui assurent souvent une fonction de protection.

**(Imperméabilité)** : eux doivent permettre une certaine surveillance (**transparence**).

Les adhésifs ont des **compositions très variées** (polyuréthane, acrylate, hydrogel, tissu, soies, hydrocolloïdes, plastiques perforés, silicone, bandes adhésives élastiques, etc...).

L'exposition aux adhésifs est d'autant plus importante que le nouveau-né requiert des soins techniques et un appareillage médical lourd.

**QUELS SONT LES EFFETS ATTRIBUABLES AUX ADHÉSIFS ?**

Les **lésions cutanées à court terme** liées aux adhésifs sont regroupées sous l'acronyme « MARDIS » (Medical Adhesive-Related Skin Injuries). On distingue les lésions d'arrachement ou "stripping", les déchirures ou "skin tears", les lésions de macération, les phlyctènes, les dermatites allergiques et non allergiques et les folliculites. Ces lésions sont souvent secondaires au retrait des adhésifs, ou à leur caractère occlusif.

Le « stripping » (arrachage) épidermique représente une part importante des lésions.

Les multiples retraits des adhésifs sont source de **douleurs réitérées**. La seule

Accueil Qui sommes nous ? Ressources Formations Familles f t in Connexion

Que cherchez vous?

**Société Française de Néonatalogie**

Association des professionnels de la médecine néonatale

Réconforter votre bébé en néonatalogie

Quel soutien aux équipes soignantes en néonatalogie ?  
**Nouvelles Recommandations**  
Antisepsie de la peau saine

Alertes, avis et informations

## ▼ Lauréats Option Néonatalogie PROMOTION 2022



- APPRIOUAL Géraldine
- AUJOGUES DI BARON Lison
- BATELLIER Inès
- BENTABET Nadia
- BINET Lauren
- BUTLER Victoria
- CHAMBON Edouard
- CHEVALIER Lucas
- COIGNARD Maxime
- COMTE Mathilde
- DARNEAU Diane
- DAVID Melissa
- DUFORT Agathe
- EL JAAFARI Inès
- GIBIER Corisande
- GOUTNER Marine
- HOARAU Delphine
- HOGUIN Audrey
- JARDEL BOUISSIERE Emma
- LABAT Justine
- LAMIREAU Nathalie
- LAVIEC Mathilde
- MARTEL Camille
- MAZEAU Gaëlle
- MAZUEL Marie
- MERCIER Clémentine
- MONTUPET Morgane
- OGER Camille
- PEDEMAY Marie
- PERRIN Tania
- PICHON Romane
- PIETQUIN Sophie
- POUSSIN Camille
- RETOURNAY Elisa
- SARTORIUS Victor
- SCHIEBER Hélène
- SIMON-LOCATELLI Sarah
- SOHOUENOU Fanny
- TOURNAYRE Marion

*La SFN adresse ses sincères félicitations  
à tous les lauréats de la promotion 2022.*

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

Save  
the DATE






**52<sup>èmes</sup>** Journées  
**JNN Nationales de**  
**Néonatalogie**  
**2023**

Pr Pierre-Henri JARREAU



Pr Jean-Christophe ROZÉ



Coordonnateurs  
scientifiques

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

**Judi 23 et vendredi 24 mars 2023**

▼ **Adhésion SFN pour 2023**

Pour le renouvellement ou votre adhésion,  
cliquez sur le bouton

« **Accueil** » puis « **Adhésion** »

à partir de la page d'accueil du site SFN.

[www.societe-francaise-neonatalogie.com/adhesion](http://www.societe-francaise-neonatalogie.com/adhesion)



**Alain Beuchée**  
[@SFneonatalogie](https://twitter.com/SFneonatalogie)

Accueil
Où sommes nous ?
Ressources
Formations
Familles
f
in
Connexion

## Adhésion

Forfait Principal

Médecin Sénior

€ 50

par an

Forfait dédié aux médecins séniors

Valable pendant 4 ans

Sélectionner

Junior - Non médical

€ 20

par an

Forfait dédié aux internes et personnels non médicaux

Valable pendant 2 ans

Sélectionner