



## BUREAU DE LA SFN

### > Président :

**Professeur Elie SALIBA**  
elie.saliba@univ-tours.fr  
Tél. : 02 47 47 80 93  
Secrétariat : 02 47 47 47 56

### > Vice-Président

**Professeur Jean-Christophe ROZÉ**  
jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr  
Tél. : 06 25 92 58 45

### > Secrétaire

**Docteur Pascal BOLOT**  
pascal.bolot@ch-stdenis.fr  
Tél. : 01 42 35 61 10

### > Vice-Secrétaire

**Professeur Jean-Charles PICAUD**  
jean-charles.picaud@chu-lyon.fr  
Tél. : 04 72 00 15 50

### > Secrétaire Adjoint

**Docteur Juliana PATKAÏ**  
juliana.patkai@aphp.fr  
Tél. : 01 58 41 36 45

### > Trésorier

**Professeur Jean-Michel HASCOËT**  
j.hascoet@chru-nancy.fr  
Tél. : 03 83 34 29 34

### > Trésorier Adjoint

**Professeur Elsa KERMORVANT**  
elsa.kermorvant@aphp.fr  
Tél. : 01 71 39 65 43

## COMMISSIONS

### > Communication

**Professeur Jean-Charles PICAUD**  
jean-charles.picaud@chu-lyon.fr

### > Environnement et organisation des soins du nouveau-né

**Professeur Charlotte CASPER**  
casper.c@chu-toulouse.fr  
**Professeur Pierre KUHN**  
Pierre.Kuhn@chru-strasbourg.fr

### > Éthique

**Professeur Pierre-Henri JARREAU**  
pierre-henri.jarreau@aphp.fr

### > Prescription sécurisée

**Professeur Jean-Christophe ROZÉ**  
jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr

### > Formation et Simulation

**Professeur Bernard GUILLOIS**  
guillois-b@chu-caen.fr

### > Organisation et valorisation de l'activité

**Docteur Pascal BOLOT**  
pascal.bolot@ch-stdenis.fr

### > Pédiatres de Maternité

**Docteur Claire BOITHIAS**  
claire.boithias@aphp.fr

### > Registres et bases de données

**Professeur Elie SALIBA**  
elie.saliba@univ-tours.fr

### > Scientifique

**Professeur Olivier BAUD**  
OlivierFrancois.Baud@hcuge.ch

### > Transports

**Docteur Noëlla LODÉ**  
noella.lode@aphp.fr

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

## SIÈGE SOCIAL

Service de Néonatalogie  
CH Delafontaine, Saint-Denis

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



## Sommaire

Éditorial **P.1**

Vaccinations obligatoires **P.2**

Infection à Bacillus Cereus en Néonatalogie **P.2**

Stratégie nationale de santé 2018-2022 **P.3**

Réglementation du temps de travail des Internes **P.3**

Utilisation du Phosphoneuros en Néonatalogie **P.4**

Liste des reçus 2017 **P.4**

Adhésion SFN 2018 **P.4**

## Éditorial

La SFN est heureuse de vous offrir le 10<sup>ème</sup> numéro de sa Newsletter, à l'occasion de son congrès annuel SFN-JFRN. C'est pour nous l'occasion de vous inviter à nous rejoindre en adhérant à la SFN.

Être adhérent, c'est recevoir ou retrouver sur votre espace personnel internet, les informations professionnelles, les supports de congrès et ateliers organisés par la SFN, avoir accès au e-learning publié sur notre site et profiter des réductions tarifaires pour vos inscriptions aux ateliers et/ou au congrès SFN-JFRN.

Deux ateliers ont eu lieu en 2017 : l'un sur les nouvelles recommandations des infections néonatales bactériennes précoces (INBP), l'autre sur l'environnement du nouveau-né à l'hôpital. Ces 2 ateliers ont rencontré un franc succès et ont permis des échanges fructueux entre les participants et les orateurs. Trois ateliers sont prévus en 2018 : 29 mai, 14 septembre et 23 novembre. Les sujets vous seront communiqués en début d'année 2018 et publiés sur le site de la SFN.

Parmi les recommandations 2017 auxquelles a participé ou participe la SFN, en partenariat avec l'HAS, je citerai les infections néonatales bactériennes précoces et la nutrition parentérale du nouveau-né. D'autres recommandations sont en projet et nous aurons le plaisir de faire appel à nos adhérents pour participer à des groupes de travail ou de lecture. La SFN collabore aussi avec le CNGOF pour l'élaboration de recommandations concernant la périnatalité.

La place de la prématurité dans la stratégie nationale de santé nous paraît importante. La Société Française de Néonatalogie en partenariat avec SOS préma, et dans le cadre du Collectif Prématurité, propose que ce sujet soit clairement mentionné dans la politique de santé. Une action d'information auprès de nos élus ainsi qu'une réactivation de la proposition de loi visant à améliorer la reconnaissance de la prématurité et son traitement (publiée courant 2017, par la précédente Assemblée Nationale) nous paraissent primordiales. Nous vous informerons rapidement des modalités que peuvent revêtir cette action et ne manquerons pas de vous solliciter pour soutenir nos démarches.

La SFN félicite tous les candidats reçus au DESC/DIU et Attestation en Néonatalogie.

Je vous souhaite un très bon congrès et d'ores et déjà tous mes meilleurs vœux pour l'année 2018

**Pr Elie Saliba**

Président de la SFN



## > Vaccinations obligatoires

**La SFN est associée aux sociétés scientifiques, médicales, paramédicales et aux syndicats médicaux qui soutiennent la politique en faveur de la prévention des maladies infectieuses mise en œuvre par le Gouvernement et la Ministre de la Santé.**

**La newsletter de la SFN se veut partenaire dans la diffusion de cet extrait du communiqué de presse en date du 11/10/2017.**

**Les onze vaccins de l'enfant qui deviendront obligatoires le 1<sup>er</sup> janvier 2018 sont indispensables<sup>1</sup>.** Ils ne sont pas nouveaux. Dans le calendrier vaccinal en vigueur auparavant, trois étaient déjà obligatoires et huit fortement recommandés<sup>2</sup>. 70 à 90 % des enfants étaient déjà vaccinés<sup>3</sup>, mais c'est insuffisant. Une proportion, certes minoritaire, des enfants n'est pas protégée et met aussi en danger les autres, en particulier dans les collectivités. La plupart de ces vaccins protègent également de façon indirecte les sujets fragiles, les malades, les sujets âgés et les nourrissons trop petits pour avoir déjà reçu leurs propres vaccins. C'est parce que la vaccination est insuffisante que la France fait aujourd'hui partie des 6 derniers pays d'Europe à voir encore la rougeole circuler sur son territoire.

**L'obligation vaccinale peut paraître une mesure excessive ; la plupart des pays du monde n'ont pas besoin de cela pour bien vacciner.** En France, l'extension des obligations a été la seule solution que nos tuteurs pouvaient retenir en raison du contexte spécifique français<sup>4</sup>. La concertation citoyenne avait été unanime sur le caractère incontournable de la vaccination, et s'était prononcée dans ce sens. Il sera important que cette politique réussisse.

**Les vaccins sont un des acquis majeurs de la médecine<sup>5</sup>.** Ils permettent de prévenir des maladies potentiellement sévères, de réduire la mortalité et le risque de séquelles, d'éviter des traitements lourds et des souffrances inutiles. La vaccination est ainsi une technique médicale particulièrement efficace et bien tolérée. La vigilance vis-à-vis de ses exceptionnels effets indésirables est rigoureuse et transparente.

**La France, pays des Lumières, est une des nations ayant le plus contribué à la découverte, le développement et la diffusion des vaccins. Il est donc paradoxal qu'elle soit, à présent, le leader de l'hésitation vaccinale.** Le déni des

avantages, les rumeurs et allégations sur de prétendus effets secondaires graves de la vaccination, les fausses informations, le « complotisme » ont envahi les réseaux sociaux et certains médias, influençant négativement la population. Parallèlement, l'expertise scientifique est dénigrée. Nous sommes dans le règne de la rumeur et non de la science<sup>6</sup>.

**Tout ceci serait sans importance si la santé de notre population n'était mise en danger.** Les sociétés signataires se sont déjà exprimées ensemble ou séparément sur leurs craintes vis-à-vis d'une régression de la santé<sup>7</sup>.

1. Les 11 vaccins concernés sont ceux déjà recommandés et réalisés pour la majorité des enfants : DTP (Diphtérie-Tétanos-Polio, seuls obligatoires actuellement), Hib (Méningites à Haemophilus influenzae de type b), Coqueluche, Hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C, ROR (Rougeole Oreillons Rubéole).
2. Cf calendriers vaccinaux <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A11628>
3. La couverture vaccinale peut varier d'un vaccin à l'autre : Méningo C 70 %, ROR 80 %, DTPC 90 % par exemple
4. La France est le seul pays du monde avec la Bosnie Herzégovine à avoir 41 % d'hésitants
5. [http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/08/01/comment-les-vaccins-ont-durablement-fait-reculer-les-maladies\\_5167442\\_4355770.html](http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/08/01/comment-les-vaccins-ont-durablement-fait-reculer-les-maladies_5167442_4355770.html)
6. [http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/06/01/vaccins-science-ou-rumeurs-il-faut-choisir\\_5137277\\_1650684.html](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/06/01/vaccins-science-ou-rumeurs-il-faut-choisir_5137277_1650684.html)
7. Actions communes:  
Pétition commune de soutien à la vaccination Papillomavirus : Avril 2014  
Communiqués de presse :  
Soutien à la concertation citoyenne : 13/12/2016

**C'est pourquoi la Société Française de Néonatalogie, aux côtés des sociétés signataires, apporte son appui à l'action du Gouvernement en faveur de la vaccination et s'engage à l'accompagner à toutes les étapes de sa mise en place.**

Cet effort en faveur de la vaccination sera long mais efficace. **Nous serons à cet égard aux côtés du Gouvernement et de la Ministre de la Santé.**

**C'est un enjeu de santé publique majeur pour les années qui viennent.**

## > Infection à Bacillus Cereus en Néonatalogie

Le Bacillus Cereus est un germe de l'environnement qui est souvent retrouvé dans les poussières. C'est un germe qui sporule et est résistant aux solutions hydroalcooliques. Ce germe a un fort pouvoir pathogène chez les sujets immuno-déprimés. Ces dernières années, il y a eu plusieurs cas rapportés d'infections à Bacillus Cereus en Néonatalogie, qui revêtent un indiscutable caractère de gravité. Le Bacillus Cereus en cause a pu être retrouvé au niveau des bouches d'aération et de ventilation des services à l'occasion d'un empoûssièremment inhabituel consécutif à des travaux, et au niveau du linge utilisé pour s'occuper des patients. Notamment à l'occasion de changement de site ou de modalités de traitement du linge (externalisation, modifications de pratiques, etc...). On retrouve souvent une recrudescence des cas en fin de période estivale. Il a aussi été identifié au niveau des solutions d'alimentation parentale, des sondes d'échographie, et des circuits des respirateurs.

Lors de cas récents survenus en France, le lait maternel de lactarium a été suspecté, mais toutes les investigations ont montré que le lait de

lactarium n'était pas en cause. C'est conforme avec la littérature internationale puisqu'il n'existe actuellement aucun cas publié d'infection néonatale à Bacillus Cereus consécutive à une contamination via le lait maternel de lactarium.

Dans ce contexte, il paraît extrêmement important pour les équipes de néonatalogie, d'évoquer le Bacillus Cereus lorsque les patients présentent des infections d'évolution extrêmement rapide et graves, avec des lésions cérébrales importantes. Plus rarement, il peut s'agir de tableaux digestifs. Ces infections sévères peuvent survenir de façon précoce. Le Bacillus Cereus est en général sensible à la vancomycine, aux aminoglycosides et à l'érythromycine.

En cas d'infection avérée à Bacillus Cereus, il est important d'effectuer très rapidement des investigations microbiologiques complètes à la recherche de Bacillus Cereus dans l'environnement élargi (service, zones de stockage, matériel) de l'enfant concerné.

## > Stratégie nationale de santé 2018-2022

Le projet gouvernemental « stratégie nationale de santé 2018-2022 » est en cours d'élaboration. Il a fait l'objet d'une consultation citoyenne via une plate-forme (du 6 novembre au 25 novembre) <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/donnez-votre-avis-sur-la-strategie-nationale-de-sante>

Au décours, une version enrichie des propositions de cette consultation devrait être proposée pour une adoption en Comité Interministériel de la Santé prévue au mois de décembre. Un décret officialisera la stratégie nationale de santé avant la fin de l'année 2017.

### Voici la réponse à cette consultation qu'ont souhaité apporter la SFN et SOS PREMA :

#### Quels sont, pour vous, les principaux objectifs que le gouvernement devrait poursuivre en priorité en matière de santé ?

La périnatalité est la grande absente de la stratégie nationale de santé alors que les indicateurs de santé périnatale ne sont pas très bons et ont tendance à se dégrader : les taux de prématurité sont en constante augmentation par exemple. La prématurité est une cause prioritaire pour les usagers (SOS PREMA) et pour les professionnels de santé (Société Française de Néonatalogie). En février 2017, le groupe d'études « Prématurité et nouveau-nés vulnérables » a fait des recommandations à l'Assemblée Nationale qu'il conviendrait d'étudier.

#### Donnez-nous votre avis et vos propositions pour la stratégie nationale de santé :

La prématurité représente presque 8 % des naissances vivantes (Enquête Nationale Périnatale 2016) soit 60 000 naissances par an. Il s'agit d'un réel problème de santé publique d'autant que les répercussions ultérieures sont maintenant bien connues. Une bonne organisation des soins en période néonatale, une stratégie de soins centrée sur les familles, un repérage au cours du suivi

sont essentiels pour la PRÉVENTION des conséquences à court et moyen terme de la grande et moyenne prématurité.

Or, la grande étude épidémiologique EPIPAGE 2 en cours montre une réelle INÉGALITÉ TERRITORIALE tant dans la période périnatale que dans le suivi ultérieur. De plus aucune ÉVALUATION en routine de type européenne n'a été mise en place en France.

Pour toutes ces raisons, il nous semble important que parmi les priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, au sein de la stratégie nationale de santé, la prématurité et les questions qui la concerne (prévention, accès aux soins de qualité en période néonatale, organisation du suivi, évaluation et comparaison européenne) soient présentes et harmonisées partout en France. Il faudra y ajouter une politique sociale adéquate, et égale sur le territoire, ce qui est loin d'être le cas.

Au nom de la Société Française de Néonatalogie et de l'association d'usagers SOS PREMA

Pr Elie Saliba, Président de la SFN

Pr Jean-Christophe Rozé, Vice-Président de la SFN

Mme Charlotte Bouvard, Présidente de SOS PREMA

## > Réglementation du temps de travail des Internes

Le 26 février 2015 est paru un nouveau décret codifié (n° 2015-225) relatif au temps de travail des internes. Il s'inscrit dans la politique développée par le Ministère de la Santé pour harmoniser les conditions de travail à la réglementation européennes dans un souci de protection de la santé, de la sécurité des internes, de la qualité de leur formation et d'une meilleure articulation entre temps de formation en stage et temps de formation hors stage.

Les obligations de service de l'interne comprennent désormais **10 demi-journées hebdomadaires** dont :

- **8 demi-journées de stage** : les gardes et astreintes sont comprises dans ces demi-journées ; une garde de nuit comptabilisée 2 demi-journées. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de sa garde constitué par une interruption de toute activité hospitalière.
- **2 demi-journées hors stage** :
  - une demi-journée de temps de formation sous la responsabilité du coordonnateur de la spécialité. Elle s'effectue dans le service d'affectation ou en dehors (congrès, formation, cours de DES, DESC ou cours effectués dans le service, formations rendues obligatoires au CHU : staff, RCP, revues bibliographiques).
  - une demi-journée de temps personnel pour approfondissement des connaissances, travail personnel dont le contenu est défini par l'interne (préparation de thèse, recherche bibliographique, DU, DIU). Dans le cadre d'un approfondissement des compétences, le contenu de cette demi-journée peut aussi correspondre à des activités au sein des services type formations spécifiques (par exemple : formation par la simulation), activité de laboratoire, activité de recherche clinique etc....**Cette demi-journée de temps personnel n'est pas décomptée dans le temps de travail effectif** mais est comptabilisée dans les obligations de service.

Ces demi-journées hors stage peuvent être regroupées au cours d'un trimestre sur une ou plusieurs périodes.

Le temps de travail effectif (stage et demi-journée de formation) ne doit pas excéder 48h par période de 7 jours, en moyenne par trimestre.

Un tableau de service prévisionnel nominatif établi par le chef de service en lien avec le coordonnateur de la spécialité permet d'organiser le temps de travail par période de trimestre.

L'interne a droit à un congé annuel de 30 jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable. La base de calcul est de 15 jours de congés par semestre, ne pouvant excéder 24 jours ouvrables consécutifs.

## > Utilisation du Phosphoneuros en Néonatalogie

Suite au décès le 26 avril 2017, dans le cadre d'un surdosage en Phosphoneuros, de 2 nouveau-nés prématurés de 8 et 11 jours, hospitalisés en réanimation néonatale, la Ministre de la Santé a adressé une saisine le 4 mai demandant à l'ANSM « d'engager dans les plus brefs délais, un travail avec les sociétés savantes de Pédiatrie et de Néonatalogie (SFN), afin de déterminer le réel

besoin en Phosphoneuros chez les enfants de moins de 10 ans et à fortiori chez les enfants prématurés et l'existence d'alternative thérapeutique pour sécuriser son administration par la mise en place d'un protocole national de dilution ».

A cette occasion, un groupe de travail s'est constitué et vous trouverez sur le site de la SFN un résumé de ce travail.

## > Liste des reçus 2017 :

### DESC de Néonatalogie, DIU de Médecine et Réanimation néonatales, Attestation de Néonatalogie

#### DESC de Néonatalogie

Bourgoin Laura, Brand Laure-Anne, Butin Marine, Chavy Camille, Cornu Antonin, Cremillieux Celard Clara, Crozier Jessica, David Nicolas, De La Villeon Gaëlle, Delmas Odeline, Dravet Pauline, Dreyfus Lelia, Egounletty Fidelia, Garnier Elodie, Gautheyrou Laurène, Gebus Maya, Haem Mariem, Heneau Alice, Leick Courtois Charline, Linder Erika, Malexieux Stéphanie, Martini Prisca, Montane Amélie, Naud Aurélie, Parain Doroté, Robelin Adeline, Ruiz Emilie, Savey Baptiste, Seys Elsa, Taguet Adeline, Vedrenne Meryl, Venot Perrine, Wittwer Apolline.

#### DIU de Médecine et Réanimation Néonatales

Baudesson de Chanville d'Arc Audrey, Ben Ammar Rafik, Coquelet Stéphanie, Dagau Gina Oana, Dammak Oueslati Inès, Flandrois Magali, Gastineau Swellen, Hajji Hela, Motte Signoret Emmanuelle, Nguyen Kim Cuong, Obeme Honoré, Pages Anne-Sophie, Soive Stéphanie.

#### Attestation de Néonatalogie

Fritsch Loïc, Mokhalati Fateh, Mourtada Haifa, Viatonou Saturnin.

La SFN adresse ses sincères félicitations à tous les reçus.

## > Adhésion SFN pour 2018 : [www.societe-francaise-neonatalogie.fr](http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr)



Pour le renouvellement ou votre adhésion, souscrivez en ligne en complétant le questionnaire dans la partie « **Devenir Adhérent** » et procédez au règlement par carte bancaire.



## > Nombre de visites du site de la SFN

Retrouvez sur notre site l'ensemble des informations émanant de la SFN, les recommandations classées par thématique, l'agenda des congrès à venir, les formations et ateliers proposés, les offres d'emploi sur l'ensemble du territoire national... et toute l'actualité qui vous concerne.

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

