

La lettre de l'AJP

Numéro 3 [Juillet 2011] Gratuit



Recherche et pédiatrie



- Focus sur Lyon
- Congrès AJP et SFP 2011
- Médecine physique et de réadaptation
- Enfants et répulsifs



Association des Juniors en Pédiatrie
Secrétariat SFP (Bâtiment LACAZE) Hôpital Armand Trousseau
26 Avenue Docteur Arnold Netter - 75012 Paris

BUREAU

- BOËT Angèle, présidente (Paris)
- DEMIR Zeynep, trésorière (Paris)
- BUTIN Marine, secrétaire (Lyon)
- CAIETTA Emilie, secrétaire (Marseille)

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- DEBATS Camille (Lyon)
- BODET Amélie (Caen)
- LAVOINE Noémie (Paris)
- MARCELO Pierre (Paris)
- PAIN PRADO Eloise (Paris)
- STERLING Benoit (Marseille)
- CORNU Florent (Marseille)
- LACHAUSSEE Noëlle (Paris)
- TABONE Laurence (Paris)

Editeur et régie publicitaire :

Macéo éditions

M. Kamel TABTAB, directeur

11, Bd Ornano – 75018 Paris

Tél. : 01 53 09 90 05

maceoeditions@gmail.com

Imprimé à 1200 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Cher(e)s Ami(e)s,

C'est un grand honneur et une grande joie pour moi d'être cette année le parrain de l'AJP. Vous remerciant de votre confiance, je souhaite vous être utile dans cette fonction en restant disponible et à votre écoute.

Je tenais aussi à souligner le dynamisme de votre association particulièrement bien représentée et animée par votre présidente. Ce dynamisme est très motivant pour les « moins jeunes » dont je fais partie, car nous savons que c'est l'avenir de notre spécialité. Il nous appelle à vous soutenir sans réserve dans les difficultés que vous pouvez rencontrer. Ces difficultés, spécifiques à la Pédiatrie, la peur de mal faire pour l'enfant malade, la charge émotionnelle de certaines situations, la complexité de l'abord des parents, et d'autres encore, vous le savez, comme vous, les « moins jeunes » les ont vécues avec des succès mais aussi des échecs. Elles font partie de notre métier, mais elles nous font progresser tous les jours (et en particulier les échecs...). Elles nous font aussi prendre conscience de l'importance des satisfactions de notre métier de Pédiatre par rapport à d'autres spécialités : voir l'enfant malade qui va mieux jouer, découvrir la richesse et la diversité des contacts avec les parents, avoir la fierté en quelque sorte de les aider à protéger leur enfant, et, avoir un cadeau unique de tous les jours, le sourire des enfants...

Vous vous posez aussi des questions légitimes sur votre avenir de Pédiatre à l'heure des restrictions multiples que nous connaissons. Là encore, on peut dire que rares sont « les moins jeunes » ayant eu une voie de carrière toute tracée. La vie d'un médecin est faite d'opportunités et maintenant souvent de mobilité, de changements mais surtout la Pédiatrie est une spécialité qui offre de multiples orientations potentielles que l'on a du mal à appréhender lors de notre formation exclusivement hospitalière.

L'AJP a un rôle non seulement de recensement de ces pistes et de leur diversité auprès de ses aînés, mais, elle doit aussi pouvoir susciter la réflexion autour des modes d'exercice de la Pédiatrie.

Je ne peux finir ce message sans souhaiter une chaleureuse bienvenue dans notre spécialité aux jeunes médecins ayant choisi la Pédiatrie en 2011. Malgré les difficultés et parfois les doutes toujours légitimes, une chose me paraît certaine, à terme, vous ne regretterez pas votre choix, car on ne vient pas à la Pédiatrie par hasard...

Sincère et dévouée amitié à tous.

Professeur Albert Faye
Service de Pédiatrie Générale
Hôpital Robert Debré, Paris

Edito	3
Master 2 et thèse de sciences	5
SFRP	6
Journées Francophones de Recherche en Néonatalogie	8
Cas clinique	9
La maladie de Pompe	10
Focus sur Lyon	12
L'internat de pédiatrie à Lyon	12-13
Focus sur la médecine physique et de réadaptation	14
Mini questionnaire de Proust	15
Stage en périphérie : Bourg en Bresse	16-17
Recommandations : enfants et répulsifs	18
Congrès : AJP et SFP	21
Bulletin d'adhésion	26
Les annonces de recrutement	27



Un monde parallèle

Episode 1 : le Master 2

Le Master 2 (DEA pour les plus anciens) : pourquoi faire un M2 ?

Ca a commencé en P2 et D1, quand à la fac on nous a fait valider sans trop vraiment nous expliquer à quoi cela nous servirait des « certifs » de master 1. Grâce à ça, et avec le concours de l'internat en 3^{ème} certificat validant, nous voilà en début d'internat, après quelques séances de harcèlement des divers scolarités pour récupérer les documents datant d'il y a 4 à 5 ans, à la tête d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales : un M1 !!

Bon, et ce M2 alors ? Il y a les super motivés, qui savent déjà ce qu'ils veulent faire : de l'universitaire. Et puis, d'autres qui n'envisagent pas autre chose que de la clinique pour le moment : par choix bien sûr, mais aussi parfois par manque d'information sur ces possibilités, les aides possibles, les débouchés possibles...

Et puis finalement, on trouve une sur spécialité qui nous passionne, les semestres avancent, on commence à lire pas mal de papiers sur certains thèmes, on rencontre des gens qui ont un pied au laboratoire, et puis surtout on commence à comprendre ce que c'est quand on s'intéresse : on veut aller plus loin, on cherche des papiers récents, des études, on commence à connaître certaines équipes qui travaillent sur le sujet, par les stages, ces papiers, les congrès, les cours de DU/DIU.

Du coup, la perspective de prendre un temps pour goûter à la recherche semble nettement moins impossible : le plus important ? Trouver un sujet qui nous tienne à cœur, et une équipe pour vous aider sur votre projet.

En pédiatrie, on a la chance d'avoir de nombreuses équipes prêtes à accueillir des M2, dans tous les types de M2, et également de très nombreuses bourses pour pouvoir financer cette année. C'est une opportunité. Une activité différente pendant un an, aussi prenante, mais différemment !

On a bien sûr des cours sur le 1^{er} trimestre, pour avoir quelques bases, un projet à faire avancer. C'est aussi l'occasion d'échanger avec les nouveaux collègues : les chercheurs et techniciens qui travaillent dans l'unité souvent dans d'autres projets, en général toujours prêts à donner un coup de main, car il faut être honnête, on y connaît pas grand choses aux techniques de labo au début, mais on devient vite des pro de la P10, PCR, du vortex et du RNase free...

C'est une année qui permet de voir autre chose, porter un projet, lire, travailler différemment, apprendre de nouvelles techniques, rencontrer d'autres personnes : si vous êtes intéressés, lancez-vous !

Quelques petits conseils pour les futurs chercheurs :

- Choisir ses M1 en fonction du type et du thème du M2 souhaité
- Choisir un M2 adapté à son projet (Pensez aussi à vous renseigner sur les dates de mémoire : soit juin, soit octobre selon les M2)
- Commencer environ un an avant les démarches : choix du M2, équipe d'accueil prête à accueillir un M2 (liste non exhaustive sur <http://extranet.inserm.fr/comites-d-interface/pediatrie>) pour avoir un projet prêt en début d'année (février-mars) pour remplir les 1^{ers} dossiers de demande de bourse
- Ne pas hésiter à postuler à toutes les offres de financement pour multiplier les chances d'avoir une bourse (Attention aux deadline !)

Angèle Boët

Unité INSERM 955 équipe 4

IMRB Institut Mondor de Recherche Biomédicale (Créteil)



La SFRP
(Société Francophone de
Recherche en Pédiatrie)
vous attend...
Lancez-vous dans ce monde de la
recherche...



Qui sommes-nous ? Que faisons-nous ?

La **Société Francophone de Recherche en Pédiatrie (SFRP)**, initialement dénommée Société Française de Recherche en Pédiatrie, est une association nationale loi 1901, créée en 1982 par les Prs Alain Fischer et Arnold Munnich. Le but de cette société est de **favoriser la recherche biologique et/ou clinique en pédiatrie** en créant des ponts entre les mondes de la pédiatrie clinique et de la recherche fondamentale.

Du fait de son statut nécessairement pluridisciplinaire, exigeant une spécialisation de plus en plus poussée, la recherche en pédiatrie se trouve à la fois enrichie par sa diversité et fragilisée par son morcellement. Aussi, l'un des objectifs de la SFRP est de favoriser la rencontre entre pédiatres, médecins ou chirurgiens, impliqués dans la recherche fondamentale et/ou clinique et/ou chercheurs pour permettre des échanges d'idées et de résultats scientifiques, source de stimulation pour la recherche en pédiatrie et qui peut permettre d'envisager des projets de recherche pluri-centriques. Dans ce but, la SFRP organise **des réunions scientifiques** lors du Congrès annuel de la Société Française de Pédiatrie (SFP) :



La réunion avec l'**Interface l'INSERM pédiatrie** est généralement centrée sur une thématique de recherche susceptible d'intéresser le plus grand nombre (ex : génétique des malformations, nutrition pédiatrique, pathologies des polynucléaires, neurologie néonatale, pathologies de l'angiogénèse, etc.) au cours de laquelle nous invitons des spécialistes de la thématique choisie.

Nous organisons également des **cessions de recherche clinique** et/ou **expérimentale**, qui permettent aux jeunes et/ou moins jeunes médecins et/ou chercheurs de présenter les résultats de leurs travaux de recherche, cessions qui s'achèvent par **une remise de prix de la SFRP**, récompensant les meilleures présentations.

La SFRP et les jeunes pédiatres : une histoire d'amour qui commence ...



La SFRP s'est en effet fixée comme objectif de **favoriser la recherche parmi les jeunes pédiatres et internes** en pédiatrie et de les aider dans le monde de la recherche : pourquoi faire un master ? comment s'y prendre ? lequel choisir ? avec quel financement ? à quel moment ? dans quel labo ?

Pour vous aider, nous avons depuis 2 ans développé un **partenariat avec l'Association des Jeunes Pédiatres (AJP)**, alors **n'hésitez pas à nous contacter**.

La SFRP et les publications...



La SFRP dispose aussi au sein des **Archives de Pédiatrie**, d'une rubrique intitulée « **Actualités Scientifiques de la SFRP** », tribune où sont présentées les dernières avancées scientifiques afin de sensibiliser et informer les pédiatres cliniciens aux recherches effectuées dans leurs domaines. Cette rubrique peut également vous servir pour tenter de publier vos travaux de recherche si vous le souhaitez.



Enfin à l'avenir la SFRP souhaiterait pouvoir étendre ses actions et proposer aux jeunes pédiatres-chercheurs des bourses de master et/ou thèse afin de renforcer le rôle qu'elle s'est donné dans **la formation des Pédiatres et le développement de la Recherche en Pédiatrie**.

Cependant les sources de financement proviennent à l'heure actuelle essentiellement des cotisations de ses membres, aussi afin de mener à bien l'ensemble de nos projets, **n'hésitez pas à nous rejoindre, les adhésions sont attendues nombreuses pour fêter, en 2012, les trente ans de la SFRP ...**

D^r Mireille CASTANET
Présidente de la SFRP
 Département de Pédiatrie
 (Spécialité Endocrinologie Pédiatrique)
 CHU Charles Nicole, Rouen
Tél. : 02 32 88 02 50 Fax : 02 32 88 81 88
mireille.castanet@chu-rouen.fr



D^r Naziha KHEN DUNLOP,
Vice Présidente
 Service de Chirurgie Viscérale Pédiatrique,
 Hôpital Necker Enfants Malades, Paris
naziha.khen-dunlop@nck.aphp.fr

D^r Mathieu MILH,
Secrétaire
 Service de Neurologie Pédiatrique,
 Hôpital de la Timone, Marseille.
Tél. : 04 91 38 68 07 Fax : 04 91 38 68 09
mathieu.milh@ap-hm.fr

D^r Fanny BAJOLLE,
Trésorière
 Service de Cardiologie Pédiatrique
 Hôpital Necker Enfants Malades Paris
Tél. : 01 44 49 25 99 Fax : 01 44 49 43 40
fanny.bajolle@nck.aphp.fr

Bulletin d'adhésion :

Nom : Prénom :
 Statuts : interne CCA autre (à préciser)
 Adresse professionnelle :

 Adresse personnelle :

 Mail :
 Je joins ma cotisation de : 20 euros
 10 euros (pour les adhérents AJP, joindre l'attestation)

A adresser par courrier à :
D^r Fanny Bajolle, Service de cardiopédiatrique
 Hôpital Necker Enfants Malades, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris
 e-mail : fanny.bajolle@nck.aphp.fr

Les JFRN sont une association régie par la loi 1901 ayant pour but de promouvoir la recherche francophone en néonatalogie, et notamment d'organiser un congrès annuel, lieu d'expression francophone des travaux de recherche clinique et fondamentale concernant le nouveau-né et la périnatologie. Les membres du Comité d'Organisation et du Comité Scientifique (dont fait partie un membre représentant de l'AJP) regroupent des pédiatres néonatalogistes, un obstétricien et une infirmière puéricultrice, représentant les différentes régions françaises et les pays francophones.

Les JFRN ont été créées en 1995 et sont placées sous l'égide de la Société Française de Néonatalogie (SFN), de la Société Française de Pédiatrie (SFP) et de la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP), de la Société Belge de Pédiatrie, de la Société des Néonatalogistes du Québec, de la Société Suisse de Néonatalogie, et de la Société Italienne de Néonatalogie. Elles se dérouleront cette année les 15 et 16 décembre 2011 aux Salons de l'Aveyron à Paris. La journée du 15 décembre sera organisée en association avec le Colloque « Déterminants Précoces de la Santé » et sera consacrée à la programmation précoce de la santé à l'âge adulte.

Les JFRN sont également très investies dans le soutien de la recherche en périnatologie en proposant :

- 1) **Plusieurs bourses de recherche** destinées à soutenir des projets de recherche clinique ou fondamentale, pour un **montant total d'environ 25 000 euros** chaque année dont une bourse de 12 000 euros en partenariat avec le laboratoire ABBOTT.

- 2) **Une bourse « mobilité », d'un montant de 10 000 euros** en partenariat avec le laboratoire CHIESI destinée à apporter une aide matérielle à un néonatalogiste souhaitant effectuer un stage d'au moins 6 mois à l'étranger, dans un service de néonatalogie ou un laboratoire de recherche en périnatologie.

Les JFRN souhaitent ainsi encourager le développement de projets novateurs dans le domaine de la néonatalogie et permettre à de jeunes chercheurs francophones de les réaliser. Chaque année, le congrès est le lieu de rencontre où les équipes francophones spécialisées en néonatalogie mais également les pédiatres et internes en pédiatrie peuvent exposer leurs travaux de recherche scientifique. Les cinq meilleures communications seront récompensées par une invitation au congrès de l'ESPR 2012 à Istanbul : n'hésitez pas à proposer vos travaux portant sur des sujets de néonatalogie !

Nous espérons vous voir nombreux lors des prochaines JFRN ! La date limite pour les dossiers de bourses et la soumission des abstracts est fixée au 15 septembre 2011. Les modalités, ainsi que le programme du congrès, sont disponibles sur le site : <http://www.info-congres.com/>.

Angèle Boët
(représentante AJP au comité scientifique)

Elsa Kermorvant
(secrétaire des JFRN)

JFRN
Journées Francophones de Recherche en Néonatalogie

Vous recevez le petit Jean, âgé de 2 mois amené par sa maman car « il est tout mou docteur ». Vous ne retrouvez pas d'antécédents particuliers chez les 2 parents, et la sœur aînée de 4 ans n'a pas de problèmes connus. La grossesse et l'accouchement se sont déroulés normalement. Depuis plusieurs jours, l'enfant est de plus en plus mou, ne tient pas sa tête(1) et la gesticulation spontanée est pauvre. De plus la mère vous décrit une toux lors de la prise de ses biberons et des difficultés à la succion : « Il tète très lentement puis se fatigue ».



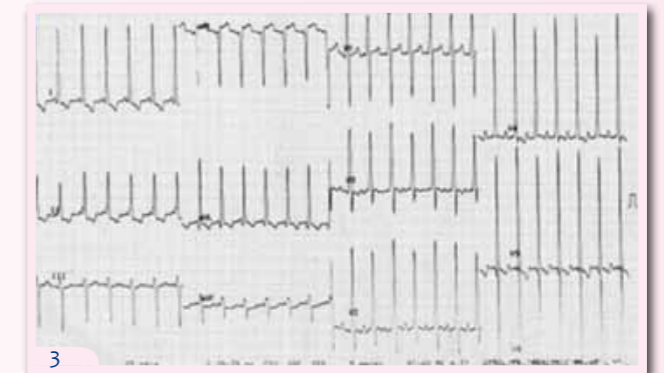
Vous retrouvez un enfant bien conscient, sans détresse respiratoire, la fréquence cardiaque et la tension artérielle sont normales. Le reste de l'examen clinique retrouve une hépatomégalie à 3 travers de doigts, pas de splénomégalie et une macroglossie modérée. Aucune notion de fièvre, de mouvements anormaux ni de traumatisme. La fontanelle est normotendue.

Vous réalisez un premier bilan de débrouillage devant cette association de symptômes : CRP=1,2 mg/L, HB=12g/L, ECBU normal, ASAT=212 et ALAT=251 UI/L, CPK=670 UI/L et LDH=1500 UI/L.

Vous réalisez également une radio de thorax (2), un ECG(3), un EEG qui est sans particularités.



(Index cardio thoracique = 0,64)



(Rythme sinusal, un PR court, des QRS larges et géant avec aspect de préexcitation et hypertrophie biventriculaire)

Quel diagnostic évoquez-vous à ce stade ?

Angèle Boët

Remerciements :

- photos : Disease Martina Baethmann, Volker Straub, Arnold Reuser- 1st edition – Bremen UNI-MED, 2008
- ECG : Enzymothérapie substitutive chez un nourrisson atteint de maladie de Pompe : évolution cardiologique. R. Bonnefoy, F. Labarthe, F. Paoli, J. Chantreuil, M.-A. Barthez, R. Froissart, J. Poinso, A. Chantepie. Archives de Pédiatrie 2008;15:1760-1764

Quand penser à la maladie de Pompe ?

La maladie de Pompe est une myopathie génétique de transmission autosomique récessive causée par un **déficit en α -glucosidase acide (GAA) ou maltase acide**, enzyme responsable de la dégradation du glycogène dans les lysosomes des cellules.

L'activité réduite, voire nulle, de la GAA entraîne une **accumulation de glycogène** affectant en particulier les muscles cardiaque, squelettiques, lisses et le foie.

Cette maladie présente un large continuum clinique, de la **forme précoce du nourrisson** à des **formes d'apparition plus tardives**, qui peuvent survenir dans l'enfance, l'adolescence ou plus tard à l'âge adulte.

Principales atteintes à rechercher

Chez le **nourrisson**, les premiers symptômes qui apparaissent avant 12 mois associent une **hypotonie majeure**, une absence ou un retard à l'acquisition des fonctions motrices et une insuffisance cardiaque.

NB : Il existe également une forme infantile dite « non classique », avec une hypotonie mise en évidence plus tardivement, une cardiomégalie non systématique et une macroglossie et hépatomégalie moins fréquentes. Cette forme évolue généralement moins rapidement.

Chez l'**enfant ou l'adolescent**, la symptomatologie est largement dominée par la faiblesse musculaire proximale et/ou axiale, la cardiopathie étant généralement absente. Des difficultés à courir, à faire du sport à l'école, à marcher de longues distances, accompagnées d'une fatigue persistante et/ou d'un retard staturo-pondéral doivent mettre sur la piste d'une maladie de Pompe.

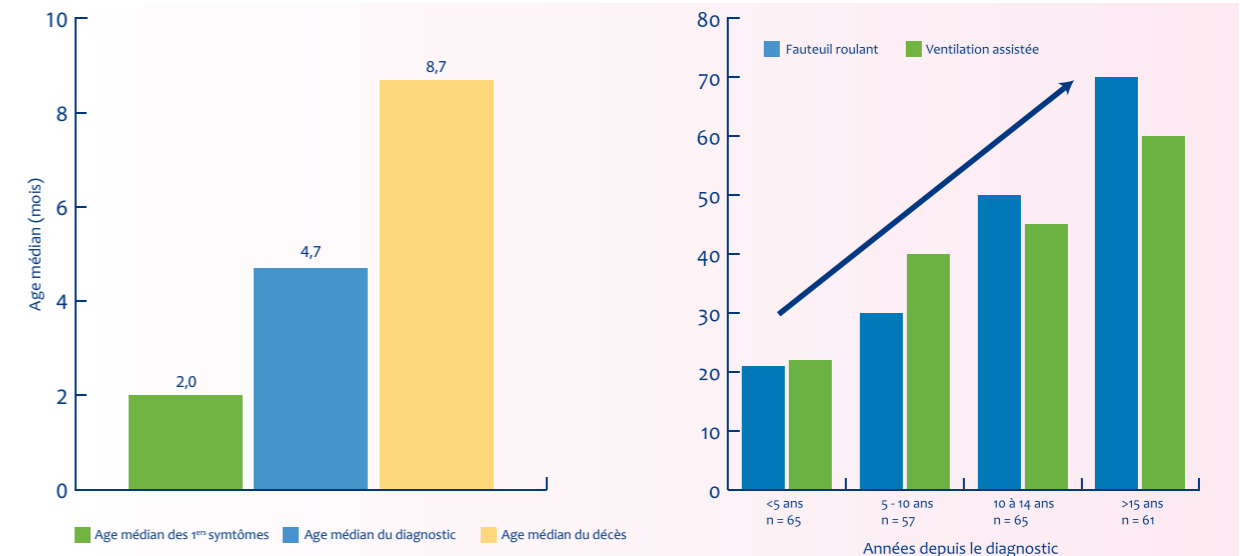
Forme infantile classique (< 12 mois)

Forme tardive juvénile (> 12 mois)



* Photos : Disease Martina Baethmann, Volker Straub, Arnold Reuser- 1st edition - Bremen UNI-MED, 2008

Devant ces tableaux d'association illégitime d'atteintes, accompagnés d'un **bilan biologique perturbé** (élévation des CK et/ou des transaminases dans la majorité des cas), **pensez à la maladie de Pompe, quel que soit l'âge du bébé ou de l'enfant.**



Savoir évoquer le diagnostic rapidement

La **forme infantile évolue très rapidement** et l'histoire naturelle de la maladie montre que l'âge médian de décès est de 8,7 mois (étude de Kishnani 2006 auprès de 168 patients non traités, atteints de forme infantile).

Dans les **formes tardives**, la maladie progresse plus lentement. Cependant, elle évolue inexorablement vers un handicap moteur et respiratoire, se traduisant par une dépendance au fauteuil roulant et une ventilation assistée. Cette dépendance concerne plus de 60% des patients après 15 ans d'évolution ! (étude de Hagemans 2005 auprès de 255 patients non traités).

Le diagnostic précoce est essentiel pour optimiser la prise en charge des patients, avant l'apparition de lésions musculaires irréversibles.

Confirmer le diagnostic par un test spécifique : la mesure de l'activité enzymatique de la GAA

Un simple dosage enzymatique permet de confirmer le diagnostic !

La mesure de l'activité enzymatique se fait à partir de gouttes de sang séché sur papier buvard ou sur leucocytes ou lymphocytes circulants.

Une activité effondrée de la GAA signe une maladie de Pompe (< 40% des valeurs usuelles, avec des valeurs mesurées chez les nourrissons généralement < 1%).

En cas de déficit, confirmer le diagnostic sur un 2^{ème} échantillon par dosage sanguin et/ou génotypage ou par dosage sur biopsie cutanée (fibroblastes), ou sur biopsie musculaire (non recommandée chez les nourrissons en raison du risque cardio-respiratoire lié à l'anesthésie générale).

Un traitement spécifique existe

La maladie de Pompe est la seule myopathie génétique qui dispose d'un traitement spécifique. Elle doit donc être envisagée dans le cadre du diagnostic différentiel chez tous les nourrissons et les enfants présentant une faiblesse des muscles des ceintures et/ou respiratoires.

Votre rôle est essentiel : votre diagnostic peut changer leur vie !



L'INTERNAT DE PEDIATRIE A LYON

Le but de cet article est de vous décrire l'internat à Lyon en 2 pages, et de vous convaincre que Lyon est un très bon choix de ville pour de multiples raisons !

Tout d'abord, la formation, aussi bien pratique que théorique, y est de grande qualité.

En ce qui concerne les terrains de stages, ils sont nombreux et variés :

A Lyon, la grande majorité de la pédiatrie est depuis environ 3 ans regroupée à l'Hôpital Femme Mère Enfant, situé au GHE (Groupement Hospitalier Est) à Bron. On y retrouve donc la plupart des services de pédiatrie à savoir : urgences, réanimation, réanimation néonatale et néonatalogie, pneumologie et allergologie, hépato-gastro-entérologie, diabétologie et endocrinologie, maladies métaboliques, neurologie, néphrologie et rhumatologie, rééducation fonctionnelle.

Non loin de là, sur le même site (GHE) se trouve l'hôpital cardiologique où est situé le service de cardiopédiatrie.

Toujours à Lyon, l'IHOP, Institut d'Hématologie et Oncologie Pédiatrique, situé en face de la faculté de médecine et près de l'hôpital Edouard Herriot (Lyon 8^{ème}) est une structure récente de référence pour le traitement des pathologies oncohématologiques pédiatriques.

Enfin, à l'hôpital de la Croix Rousse, se situe un deuxième service de néonatalogie et réanimation néonatale, dans un cadre magnifique, la colline de la Croix-Rousse (Lyon 4^{ème}).

Les gardes se font aux urgences pédiatriques et dans les services de l'HFME (2 tours de garde différents, environ 4 gardes par mois au total), sauf en réanimation néonatale, réanimation pédiatrique, à l'IHOP où ces services ont leur propre tour de garde. Les internes doivent également assurer une permanence des soins, le samedi et le dimanche matin (qui correspond à la visite dans le service).

Un peu à part est le stage de pneumopédiatrie et rééducation fonctionnelle de l'hôpital de Giens, puisqu'il se situe dans le Var ! (Cela est dû au lien historique de cet hôpital aux Hospices Civiles de Lyon).

La maquette de pédiatrie à Lyon prévoit également un stage de périph' (cf article sur Bourg en Bresse). Du fait du manque de terrain de stage, un semestre seulement se déroule en hôpital périphérique : Valence, Villefranche, Bourg en Bresse, Roanne, Vienne, Annemasse... Dans tous ces stages, il y a le plus souvent des internats avec possibilité de logement.

Attention : il est important de noter qu'il y a peu de services de pédiatrie générale (comparativement à des CHU moins grands) ;

l'essentiel de votre « P.G. » se fera donc en gardes aux urgences et en périphérie.

Outre la formation pratique de qualité, l'internat de pédiatrie à Lyon a pour avantage de proposer une formation universitaire assez complète et surtout bien organisée.

Des journées de formation (journées DES) ont lieu environ tous les 2 mois en commun avec Saint-Etienne, Grenoble et Clermont Ferrand. Elles permettent de mettre à jour des connaissances acquises au cours de l'externat et d'acquérir des notions de pédiatrie spécialisée. Les thèmes proposés se veulent exhaustifs afin de balayer la totalité du programme de pédiatrie. Ainsi on y aborde des thèmes standards tels la néonatalogie, la gastropédiatrie, l'allergologie, etc., mais aussi des thèmes plus originaux : chirurgie pédiatrique, pédiatrie ambulatoire et humanitaire, etc.

Elles sont aussi le lieu de présentations par les internes. Enfin ce sont des journées très conviviales d'échanges avec les internes de la région. Au total 5 sessions sont organisées par année scolaire, se déroulant à tour de rôle à Grenoble, Lyon, Saint-Etienne et Clermont.

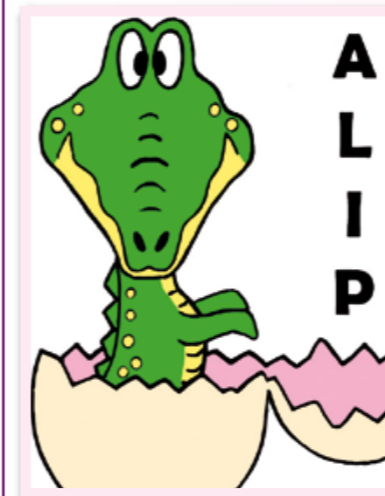
Elles se tiennent en général du vendredi matin au samedi midi.

Un petit mot également sur la ville de Lyon et la région, qui font aussi l'intérêt de ce choix de lieu d'internat (eh oui malgré des horaires très prenant, on prend quand même le temps d'aller visiter les environs !!).

A la fois grande et à échelle humaine, Lyon est une ville très agréable, bâtie autour de 2 fleuves (Rhône et Saône) et de 2 collines (Fourvière et la Croix-Rousse). Les loyers restent accessibles sans trop de difficultés et à des prix raisonnables par rapport aux autres grandes agglomérations comme Paris. Les transports en commun sont plutôt bien développés, le GHE est cependant mal desservi.

La région offre un cadre exceptionnel : la haute montagne n'est pas loin (avis aux amateurs de ski et de rando), de même que les magnifiques paysages des monts du lyonnais ou du Beaujolais (à moins de 30 minutes du centre-ville), du Vercors, de la Chartreuse, de l'Ardèche... ; la Méditerranée reste également accessible, et Paris n'est qu'à 2 heures de TGV. Les internes lyonnais sont en général de divers horizons ce qui facilite les rencontres.

Et pour vous convaincre que Lyon est une ville de premier choix pour faire votre internat de pédiatrie, j'ai gardé le meilleur pour la fin : choisir Lyon comme ville vous permet d'être intégré au sein de l'ALIP !!!!



L'ALIP est l'Association Lyonnaise des Internes de Pédiatrie. Elle a pour rôle de représenter et aider les internes en cas de problème, en particulier concernant le choix de postes de semestres.

L'ALIP organise chaque année une soirée d'accueil des nouveaux internes et également tout au long de l'année des soirées de formation alternatives (allaitement, pédiatrie libérale, pédiatrie sociale, métabolique pour les nuls, etc.). Ces soirées très conviviales sont aussi l'occasion de se retrouver et d'échanger.

L'ALIP organisera en 2012 le congrès de l'AJP à Lyon et nous vous accueillerons tous avec plaisir pour que vous puissiez découvrir par vous-même notre belle ville !

Marine BUTIN



La colline de la Croix Rousse



Le parc de la Tête d'Or

Focus sur la médecine physique et de rééducation

LA MPR PEDIATRIQUE : C'EST QUOI ?

« Comment en tant que pédiatre en es-tu arrivée à la rééducation pédiatrique ? » c'est une question que l'on me pose souvent. C'est l'occasion pour moi de repenser à mon parcours d'interne en pédiatrie et ma quête pour tenter de trouver une spécialité qui me plaisait. Jusqu'à mon stage en neuropédiatrie où j'ai su que c'était « ça » que je voulais faire. Mais je me sentais parfois bien impuissante face à l'absence de thérapeutique à proposer. Et puis j'ai découvert la rééducation pédiatrique (plus exactement la médecine physique et de réadaptation ou MPR)



On m'a donc chargée de vous présenter en quelques lignes cette spécialité souvent méconnue des pédiatres alors qu'elle ne leur est pas inaccessible. Je commencerai par dire que notre objectif principal est de rendre la vie de ces enfants handicapés et de leur famille la plus agréable et de les amener à l'âge adulte dans la situation orthopédique la plus optimale possible. Pour cela, nous les considérons dans leur globalité, c'est-à-dire en prenant en compte la pathologie à l'origine du handicap mais aussi ses conséquences (orthopédiques, sociales, psychologiques...) c'est un des intérêts de la spécialité, on ne se focalise pas sur un organe mais sur un être humain dans son ensemble et dans son environnement.

Nous travaillons dans la pluridisciplinarité (avec les chirurgiens orthopédiques, nos interlocuteurs privilégiés, mais aussi les neuropédiatres, pneumopédiatres, gastropédiatres, réanimateurs...) et la multidisciplinarité (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues...). Les pathologies que nous rencontrons sont bien sûr pour la plupart des pathologies neurologiques (paralysie cérébrale, maladies neuromusculaires, spina bifida, encéphalopathies épileptiques, polyhandicap) mais aussi troubles des apprentissages, pathologies rhumatologiques...

Nous sommes parfois amenés à nous rendre, en complément de notre temps hospitalier, dans des structures médico-sociales telles que des instituts médico-éducatifs, les centres d'éducation motrice, les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ou encore les services de soins à domicile (SSAD) ce qui nous permet de faire le lien avec le secteur hospitalier.

Et puis il y a la partie rééducation post opératoire et travail en centre de rééducation que je n'aborderai pas car inconnue de ma pratique.

Voilà, si je devais résumer la MPR pédiatrique, je dirai qu'il s'agit de considérer l'enfant handicapé dans son ensemble afin de l'accompagner au mieux jusqu'à l'âge adulte



Céline DELVERT
CCA

Service de rééducation fonctionnelle pédiatrique
Hôpital Femme-Mère-Enfant
59 boulevard Pinel
69677 Bron Cedex
celine.delvert@chu-lyon.fr

Mini questionnaire de Proust

P^r Vincent Des Portes (PUPH), Chef de service Neurologie pédiatrique
Hôpital Femme Mère Enfant -Hospices Civils de Lyon

- ♦ Votre principal trait de caractère ?
✓ **Curieux.**
- ♦ Ce que j'apprécie le plus chez mes amis ?
✓ **Trouver du temps pour être ensemble.**
- ♦ Votre occupation préférée ?
✓ **Marcher en montagne ou débroussailler un maquis. Ça vide la tête.**
- ♦ Ce que vous auriez aimé être ?
✓ **Moi. Et j'espère encore pour quelque temps. Devenir soi-même, ça prend du temps.**
- ♦ Votre auteur préféré ?
✓ **L'évangile selon Luc. Il était médecin. Ça ne m'étonne pas.**
- ♦ La faute qui vous inspire le plus d'indulgence ?
✓ **Ne pas aimer comme on voudrait. Ça nous concerne tous.**
- ♦ Ce que vous détestez par-dessus tout ?
✓ **Le mensonge.**
- ♦ La principale qualité d'un chef de service ?
✓ **La porte de son bureau entre-ouverte, tôt le matin, tard le soir. C'est pas toujours facile.**
- ♦ La réforme (ou la loi) que vous estimez le plus ?
✓ **La loi du 11 février 2005 pour les personnes handicapées. Elle est utopiste, sa mise en œuvre met du temps, mais les Français peuvent en être fiers.**
- ♦ La qualité principale d'un bon pédiatre ?
✓ **L'humilité car c'est un métier difficile... et aussi, savoir se mettre à quatre pattes pour examiner les enfants.**
- ♦ Votre principal regret ?
✓ **Qu'on doive se battre autant pour défendre la médecine pédiatrique.**
- ♦ Votre rêve de bonheur ?
✓ **Apprendre à dire non pour vivre pleinement le reste.**

Stage en periph : Bourg en Bresse, un exemple de stage de périph autour de Lyon



Monastère royal de Brou à Bourg en Bresse

Les périph de Lyon...

Après 3 semestres intensifs au CHU, j'avais envie de changer d'air ! Les terrains de stage qui sont proposés en périphérie de Lyon sont variés : Valence, dans le Sud, qui est un grand CHR qui accueille 2 internes de DES pédiatrie chaque semestre, Annemasse, dans la montagne, à la frontière suisse, idéal l'hiver pour les amateurs de ski, Villefranche, au nord de Lyon, dans les Monts d'Or. Et Bourg en Bresse (prononcez Bour-quen-bresse pour les locaux !).

La réputation du stage de pédiatrie y est très encourageante : des médecins sympas, une activité variée, un hôpital neuf, une bonne ambiance d'internat.

C'est donc avec cet état d'esprit que j'arrive le 2 mai dans le service.

A la découverte de Bourg...

Avant de rentrer dans le vif du sujet, un petit mot sur la ville de Bourg : sur Wikipédia on

peut apprendre que Bourg est la capitale de l'Ain, située au cœur de la Bresse. Pour la petite histoire son nom a changé au moment de la Révolution Française où elle était appelée Epi d'Or ou Epi d'Ain ! On y compte actuellement 40 000 habitants appelés les Burgiens. Le centre-ville est assez joli avec pas mal de commerces si on aime faire les magasins, et les alentours sont très agréables pour des ballades le WE.

L'hôpital est situé en périphérie de la ville. De Lyon, on met environ 1h à 1h20.

Le service de pédiatrie...

Ma première impression (qui se confirmera par la suite), c'est que le stage en périph, c'est COOL ! On ne se tourne pas les pouces, loin de là, mais le rythme est bien moins soutenu qu'au CHU, et surtout l'ambiance est nettement plus détendue. Je mets quand même quelques semaines à m'habituer et à lâcher du lest, à ne pas culpabiliser les soirs où je sors tôt ou

pendant les gardes où je dors bien ! Le retour au CHU sera rude...

Les pathologies que l'on rencontre dans le service sont très variées, et en cela aussi ça me change de Lyon où tout est sur spécialisé. Lors de la visite du matin, nous voyons aussi bien des infections diverses et variées, que des anorexies mentales et autres pathologies psychiatriques, des fièvres chez des nourrissons de moins de 3 mois, des surveillances post opératoires, des épilepsies débutantes... etc etc !!!

Et puis il y a la néonate, niveau 2B, avec des pédiatres de qualité, et une prise en charge en salle de naissance qui n'a rien à envier au CHU.

Tout cela pour dire qu'il ne faut pas faire d'amalgame, le périph ce n'est pas de la bobologie !! Il n'est pas exceptionnel d'avoir à faire à des cas graves qu'il faut prendre en charge avant une orientation en réanimation, et il arrive régulièrement d'être confronté à des pathologies compliquées à la Dr House, telles un diagnostic de maladie de Still, de maladie métabolique, ...

En résumé l'activité médicale est très variée ce qui fait tout l'intérêt de ce semestre. Pour ceux qui s'orientent vers une activité libérale, il est possible d'assister aux consultations des pédiatres. Chacun a sa spécialité de prédilection, tout en restant généraliste. Ces consultations sont l'occasion de rencontrer des enfants en bonne santé, ce qui finalement est assez rare dans nos études...

La vie à l'internat...

Après ces quelques précisions sur l'intérêt médical du stage en périph, je vais m'étendre sur l'intérêt... disons social et festif !! La vie à l'internat peut faire peur voire rebuter initialement : vivre en collectivité pendant 6 mois avec des inconnus, vivre dans une chambre de 10 m² avec la salle de bain sur le palier, être loin de sa maison, ses potes... Mais en fait les inconnus que l'on côtoie ne le restent pas longtemps, la chambre on la voit quand on dort, le reste du temps on est dehors à prendre l'apéro puis le repas et puis re apéro, et du coup l'absence des gens qui sont loin est moins pesante au quotidien.



Hôpital de Fleuryriat

Le périph à Bourg l'été, c'est fiesta tous les soirs dehors dans l'herbe. On a en effet la chance d'avoir un grand terrain boisé derrière l'internat, avec piscine s'il vous plaît ! L'ambiance est festive et chaleureuse, mes co internes débordent d'idées et d'initiatives pour faire vivre l'internat !

En somme...

Cela fait maintenant presque 2 mois que j'ai pris le rythme de cette vie et que je m'y plais bien. Cela ne signifie pas que je ne veux pas retrouver le rythme effréné du CHU, mais je profite des 6 mois à Bourg comme d'une halte bien méritée au milieu de mon internat...

Alors à vous tous nostalgiques de votre semestre de périph, ne sortez pas les mouchoirs, vous aurez toujours la possibilité d'y revenir après l'internat. Et à vous internes qui n'ont pas encore connu le périph, je vous le dis, que ce soit à Bourg ou ailleurs, PROFITEZ !!! Il y a beaucoup à tirer et à apprendre sur le plan médical pur comme sur le plan relationnel, de ce semestre qui est à la fois une obligation dans notre maquette mais aussi et surtout un droit et une opportunité dont il faut savoir saisir tout l'intérêt.

Marine BUTIN

Protection contre les moustiques par les répulsifs : les nouvelles recommandations chez l'enfant.

Patrick Imbert, Frederic Sorge, Albert Faye, Dominique Gendrel, et le Groupe de pédiatrie Tropicale de la Société française de pédiatrie

D^r Patrick Imbert
Service de maternité-pédiatrie
Hôpital d'Instruction des Armées Bégin
E-mail : patrick.imbert@santarm.fr

Groupe de pédiatrie tropicale
Service de pédiatrie générale (P^r Dominique Gendrel)
Hôpital Necker-Enfants Malades



Chez l'enfant voyageur, les moustiques sont d'abord responsables de nuisance. Ainsi la surinfection d'une piqûre d'arthropode est l'une des principales dermatoses pédiatriques vues au retour d'un séjour en milieu tropical, lesquelles constituent le premier motif de consultation après un voyage (1). Mais le moustique est surtout un vecteur, capable de transmettre un certain nombre de maladies infectieuses dont le paludisme, qui représente la principale menace infectieuse pour le voyageur qui se rend sous les tropiques (2), la dengue et le Chikungunya. La prévention personnelle antivectorielle (PPAV) est donc essentielle. Elle repose sur plusieurs mesures dont les plus importantes sont la moustiquaire imprégnée d'insecticides,

la protection vestimentaire avec le port de vêtements imprégnés d'insecticides et les répulsifs cutanés. Ces mesures ont récemment fait l'objet de recommandations pour la pratique clinique (3). Ces recommandations ont été intégrées par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) aux recommandations sanitaires aux voyageurs, document actualisé chaque année en France (4). Seule l'utilisation des répulsifs chez l'enfant sera évoquée ici.

Quels produits ?

Les répulsifs cutanés éloignent les moustiques sans toutefois les tuer. Ils sont maintenant soumis à la législation européenne « Biocides », appliquant une procédure de type « autorisation de mise sur le marché », seuls persistant quatre produits plus ou moins efficaces selon leur concentration :

- le diéthyltoluamide, ou DEET,
- le p-menthane-3,8 diol, ou citriodiol,
- la picaridine, ou KBR 3023,
- et l'éthyl-butyl-acétyl-amino-propionate, ou IR 3535.

L'absorption cutanée de ces substances est variable et leur toxicité chez l'enfant n'a jamais été étudiée. La barrière hémato-encéphalique est comparable à celle de l'adulte dès la vie fœtale, mais la maturation des systèmes enzymatiques protégeant le cerveau des substances toxiques n'est acquise que plusieurs mois après la naissance (5). La toxicité neurologique du DEET à forte

concentration est source de débats (5, 6). Le p-menthane-3,8 diol présente un risque théorique de convulsion, mais cet effet n'a jamais été rapporté en 15 ans d'utilisation, ce qui suggère un excellent rapport bénéfice-risque pour la protection des jeunes enfants dès l'âge de 6 mois, comme cela a été constaté à la Réunion lors de la récente épidémie de Chikungunya (7). La picaridine possède une toxicité hépatique chez l'animal. L'IR 3535 n'a jamais conduit à des effets secondaires graves (7). Le fabricant ne le recommande cependant pas à une concentration de plus de 20 % chez l'enfant de moins d'un an.

La durée de protection varie de 4 à 8 heures selon la nature et la concentration du produit, et aussi en fonction des conditions d'utilisation (sudation, humidité ambiante, baignade, crème solaire).

Quelles sont les recommandations pour l'usage des répulsifs ?

Au Canada, l'usage des répulsifs est déconseillé au-dessous de 6 mois (6). Aux Etats-Unis, le DEET à 30 % est recommandé au-dessus de l'âge de 2 mois (8). Au Royaume-Uni, le DEET peut être utilisé dès l'âge de 2 mois, à la concentration de 50% (9). Dans le cadre de la Directive Biocides, l'expertise européenne préconise de restreindre l'usage du DEET en dessous de l'âge de 12 ans (3).

En France, en accord avec le Groupe de pédiatrie tropicale de la Société française de pédiatrie (5) et les RCP récentes (3), le HCSP les recommande à partir de l'âge de 6 mois, en complément des autres mesures de PPAV (3-5). Avant l'âge de 6 mois, l'usage des répulsifs n'est pas recommandé. A partir de 6 mois, on peut les utiliser sur les parties du corps non couvertes par les habits, en respectant les contre-indications et les précautions d'emploi (Tableau 1) (3,4). Quel que soit le répulsif, il faut limiter le nombre d'applications à une fois par jour avant l'acquisition de la marche,

deux fois par jour de la marche à l'âge de 12 ans, et trois fois par jour après 12 ans, et il faut éviter les applications massives sur de longues périodes. Chez le jeune enfant, il faut être très vigilant vis-à-vis du risque d'ingestion. Il ne faut pas enduire les lèvres, les paupières, les doigts, et les zones de peau lésées des enfants. Il est préférable de laver la peau enduite quand le risque de piqûre cesse, en particulier quand l'enfant est mis sous la moustiquaire. Chez l'enfant de plus de 12 ans, les mêmes répulsifs sont utilisés avec des concentrations pouvant être supérieures, comme chez l'adulte.

Conclusion

Les répulsifs sont une composante essentielle de la prévention des nuisances et des maladies transmises par les moustiques. Ces dernières années, la réflexion a beaucoup progressé ce qui a permis de clarifier leur utilisation, notamment chez le jeune enfant. Le problème principal reste celui de l'observance des différentes mesures de PPAV, qu'il convient de favoriser lors de la consultation de l'enfant voyageur.



Tableau 1 : Recommandations pour l'utilisation des répulsifs cutanés chez l'enfant (3,4)

Age ¹	Nombre maximal d'applications par jour	DEET*	p-menthane-3,8 diol	IR3535**	Picaridine***
6 mois – âge de la marche	1	10-30 %	20-30 %	20 %	
Age de la marche – 24 mois	2	10-30 %	20-30 %	20 %	
24 mois – 12 ans	2	20-30 %	20-30 %	20-35 %	20-30 %
> 12 ans	3	20-50 %	20-30 %	20-35 %	20-30 %

1 pas de répulsif avant 6 mois

* la concentration minimale efficace de DEET contre les anophèles est de 30 % ; suite à une expertise européenne récente, une restriction d'utilisation est émise chez l'enfant de moins de 12 ans. Cependant, en cas de risque élevé de maladie grave tel que le paludisme, le DEET est utilisable sur une période courte et en respectant strictement les modalités d'emploi (nombre maximal d'applications par jour et conditions pratiques)

** l'IR3535 ne s'utilise actuellement qu'à partir de 12 mois en France ; une extension d'utilisation à partir de 6 mois est envisagée au niveau européen

*** la picaridine ne s'utilise qu'à partir de 24 mois

Références

- Hagmann S, Neugebauer R, Schwartz E, Perret C, Castelli F, Barnett ED et al. Illness in children after international travel : Analysis from the Geosentinel surveillance network. *Pediatrics* 2010 ; 125 : 1072-80.
- Prise en charge et prévention du paludisme d'importation à *Plasmodium falciparum* : recommandations pour la pratique clinique, 2007 (révision de la conférence de consensus 1999). Texte long. *Med Mal Infect* 2008 ; 39 : 68-117.
- PPAV Working groups. Personal protection against biting insects and ticks. *Parasite* ; 18 : 93-111 (disponible sur le site http://www.medecine-voyages.fr/index.php?page=ressources_cvi).
- Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2011. *BEH* 2011 ; 18-19 : 205-228.
- Sorge F, Imbert P, Laurent C, et al. Protection antivectorielle de l'enfant: insecticides et insectifuges. *Arch Pediatr* 2007 ; 14 : 1442-1450.
- Koren G, Matsui D, Bailey B. Deet-based insect repellents: safety implications for children and pregnant and lactating women. *CMAJ* 2003 ; 169 : 209-12.
- Sorge F, Tamburro M, de Pertat T et les membres du Groupe de pédiatrie tropicale. Usages et effets des insectifuges cutanés chez les nourrissons lors de l'épidémie de Chikungunya à La Réunion en 2005-2006 : étude INR 2009. *BEH* 2011 ; 6 : 54-59.
- Centers for Disease Control and prevention. Protection against mosquitoes, ticks, fleas and other insects and arthropods. In « Yellow book : Health information for international travel, 2008 ». <http://www.cdc.gov/travel/>.
- Chiodini P, Hill D, Laloo D, Lea G, Walker E, Whitty C, Bannister B. Guidelines for malaria prevention in travellers from the United Kingdom, London, 2007, 106 p. http://www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1203496943315?p=1153846674367.

Le congrès SFP de Marseille

Congrès de la Société Française de Pédiatrie 2011

Le congrès annuel de la SFP s'est tenu du 11 au 14 mai 2011 au Parc Chanot à Marseille. Présidé par les professeurs Jacques Sarles et Brigitte Chabrol, le congrès de la SFP a affiché cette année un record de fréquentation avec plus de 2000 congressistes. L'AJP était bien sûr présente notamment par l'organisation de 2 ateliers et d'une table ronde mais aussi par la remise annuelle de la bourse AJP Gallia d'une valeur cette année de 17000 euros finançant une année de master 2 pour un interne de pédiatrie.

Cette année, l'AJP a choisi d'organiser une table ronde qui fut très plébiscitée sur la dermatologie pédiatrique en pratique courante pour le pédiatre, que ce soit en maternité ou au cabinet ou encore aux urgences.

Les D^r Nathalie Bodak et Christine Chiaverini ont traité des pathologies les plus souvent rencontrées et pas forcément maîtrisées par les pédiatres. Les 2 ateliers se sont portés sur des thèmes très variés : le premier atelier, organisé avec le Dr Sophie Lemerle traitait de l'IVG chez l'adolescente, parfois très

jeune : avec un point sur la loi mais aussi sur la nécessité de tout faire pour que l'enfant ait la possibilité d'en parler aux parents. Le deuxième Atelier, organisé par le D^r Vincent Gajdos et Emmanuelle Ecochard Dugelay donnait toutes les clefs pour lire de façon éclairée un article et donner également quelques orientations sur la façon d'écrire un article.

Outre l'organisation des multiples sessions des différentes spécialités mais aussi l'organisation de sessions de poster (avec visites commentées) et communications orales permettant à chacun de présenter ses travaux, le congrès a aussi été l'occasion pour la SFP de renouveler son bureau, avec l'élection de la nouvelle présidente de la SFP : Le P^r Brigitte Chabrol qui remplace donc le Pr Alain Chantepie. L'année prochaine, le congrès se déroulera à bordeaux, du 6 au 9 juin 2012, nous vous y attendrons nombreux, aux sessions AJP comme aux autres !

Angèle Boet



Le congrès AJP de Nancy

Bon, on vous avoue, au départ, ce premier week end ensoleillé d'avril sans garde, on se serait bien reposées....

Et puis, après seulement une heure de train et quelques pas, nous voilà à Nancy, sur cette magnifique place (arrivées en retard nous avons loupé le pot très chic à la mairie), accueillies par nos très sympathiques co internes nancéennes, rejoignant le groupe de visite express du

coeur de Nancy (magique, on en oublierait le but de notre voyage).

Puis viennent les choses sérieuses, l'accueil par nos professeurs au cours d'un délicieux buffet.

Enfin, direction l'abbaye des Prémontrés à Pont à Mousson (et oui mesdames et messieurs, comme les plaques d'égout !). Nous arrivons enfin sur le lieu du congrès, une magnifique abbaye reconvertie.

Après une courte nuit et un petit déjeuner convivial avec nos professeurs (saluons monsieur Bourillon qui a fait le déplacement), nous attaquons la journée par un topo sur les AVC de l'enfant abordés par le clinicien et le radiologue, puis nous enchaînons avec un magnifique cours très didactique de métabo (élu meilleur topo par les participants ayant gentiment répondu à notre sondage) et une présentation sur les pièges diagnostiques en oncologie. Après un déjeuner bien mérité, monsieur Bourillon nous fait part de son expérience sur les pièges diagnostiques. Un super cours sur la rédaction des articles scientifique suivra.

La journée se termine par une soirée parfaitement surréaliste : imaginez-vous dans une abbaye avec, ô sacrilège, de la musique à fond et des spots qui se promènent sur la magnifique voûte gothique (et oui, c'est possible !).

Le lendemain, réveil difficile mais cours passionnant avec pêle-mêle : un point sur les rectorragies, une présentation sur la pédiatrie générale au quotidien, de l'allergologie et les présentations des internes.

Enfin, il a fallu élire (le choix fut difficile) la meilleure présentation d'interne, le meilleur poster (les chanceux ont remportés, en plus des prix de l'AJP, le livre du Pr Bourillon dédié) et le bureau de l'AJP.

Un dernier repas pic-nique ensemble et nous voilà toutes tristes de rentrer chez nous, avec la ferme intention de revenir l'année prochaine.

Pour convaincre tous ceux qui manquaient, on dira que : les cours sont passionnant (ça vous l'aviez compris), les lieux magnifiques et les co-internes des autres villes bien sympathiques.

Encore merci aux intervenants et internes nancéennes pour ce super week-end et à l'année prochaine tout le monde, à Lyon !



Une gamme complète qui répond à vos attentes

LABORATOIRE **Gallia** Protégeons ce qui est fragile.

NOURRISSONS BIEN PORTANTS

Allaitement maternel

Biberon

Dès la naissance



Gallia STANDARD 1* & 2

Relais et complément d'allaitement maternel

TESTÉ cliniquement



Gallia CALISMA 1 & 2

TROUBLES DIGESTIFS BÉNINS

HAUTS ET BAS

Rejets physiologiques, coliques, gaz, ballonnements, constipation

TESTÉ cliniquement



Gallia DIGEST PREMIUM 1 & 2

TROUBLES DIGESTIFS SÉVÈRES OU PERSISTANTS

HAUTS

Régurgitations



Gallia AR 1 & 2

Coliques, ballonnements, constipation



Gallia LACTOFIDUS 1 & 2

BAS

Préparation épaississante (caroube)



Gallia GUMILK

Diarrhées aiguës ou intolérance au lactose



Gallia DIARGAL

TERRAIN FAMILIAL ALLERGIQUE

Risque allergique aux protéines de lait de vache

TESTÉ cliniquement



Gallia HA 1 & 2

PRÉMATURÉS

Prématurés ou nouveau-nés de faible poids de naissance

TESTÉ cliniquement



PRÉ Gallia



Enfants en bas âge dès 12 mois et jusqu'à 3 ans
Gallia CROISSANCE

* Formule rénovée - septembre 2011

Le lait maternel est l'aliment idéal du nourrisson : il est le mieux adapté à ses besoins spécifiques. Une bonne alimentation de la mère est importante pour la préparation et la poursuite de l'allaitement au sein. L'allaitement mixte peut gêner l'allaitement maternel et il est difficile de revenir sur le choix de ne pas allaiter. En cas d'utilisation d'un lait infantile, lorsque la mère ne peut ou ne souhaite pas allaiter, il importe de respecter scrupuleusement les indications de préparation et d'utilisation et de suivre l'avis du corps médical. Une utilisation incorrecte pourrait présenter un risque pour la santé de l'enfant. Les implications socio économiques doivent être prises en considération dans le choix de la méthode d'allaitement.

Bulletin d'adhésion 2011-12 à l'



Association Loi 1901

Nom : Prénom :

Nombre de semestres : Ville de CHU :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

(nécessaire pour recevoir la lettre de l'AJP)

Tél. : e-mail :

Hôpital : Service :

Adresse :

Code postal : Ville :

Souhaite devenir ou rester membre de l'AJP. Je joins un chèque de 15 € à l'ordre de l'A.J.P. correspondant à la cotisation annuelle.

Souhaite être référent régional de l'AJP dans la région :

Souhaite participer à l'AJP, (préciser sur quelle activité) :

Les thèmes que j'aimerais voir abordés lors des soirées de formation sont :

A retourner accompagné du chèque de 15 € à l'adresse suivante :

AJP, Association des Juniors en Pédiatrie
Hôpital d'enfants A. Trousseau : Secrétariat de la SFP (Bâtiment Lacaze)
26 avenue du Dr A. Netter 75012 PARIS

bureauajp@yahoo.fr
www.ajpédiatrie.fr

ZOOM :

le Syndicat Inter Hospitalier de Brive Tulle Ussel (SIBTU)

Recrute un PRATICIEN HOSPITALIER à temps plein sur un poste classé prioritaire par l'Agence Régionale de Santé.

Interview du docteur Jean-Louis SOULIER, Chef du Service de Pédiatrie au Centre Hospitalier de Tulle
Par M. Laurent Vallet, directeur de publication de la revue AVM.



Docteur Soulier, pouvez-vous nous parler de votre formation, de votre spécialisation et de votre parcours professionnel ?

Mon parcours professionnel est essentiellement tulleois, même si pour ma formation je suis allé au CHU de Bordeaux (ma ville de faculté) puis au CHU de Limoges et enfin au CHU de Strasbourg. J'ai exercé pendant une vingtaine d'années comme praticien hospitalier à temps partiel avec une activité libérale en ville avant de prendre le temps plein il y a maintenant 7 ans. Depuis 3 ans, je suis aussi Président de la CME du SIBTU.

Docteur Soulier, vous êtes chef du service de pédiatrie de Tulle. Pouvez-vous nous dire un mot sur le département et votre Ville ainsi que nous présenter votre Inter syndicat Hospitalier et plus particulièrement votre service ?

Le SIBTU regroupe trois villes, BRIVE-TULLE-USSEL. La géographie de ce territoire nécessite la présence de ces trois hôpitaux qui mènent ensemble une réflexion afin d'aboutir à un projet médical de territoire dans les mois à venir sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé du Limousin.

Le département de la Corrèze, avec Tulle comme Préfecture, devient de plus en plus attractif. Au plan géographique, elle est reliée par autoroute à Limoges (90km), Clermont-Ferrand (150km), Toulouse (200km), Bordeaux (200km), et desservie en plus du TGV par deux aéroports de proximité (Brive et Limoges). La ville offre une vie culturelle très attractive avec un

théâtre remarquable et de nombreux festivals. De plus, en 2008, la ville de Tulle a été élue par le Journal "Equipe" la ville la plus sportive de France en raison de ses équipements sportifs, de la qualité et du nombre de ses clubs et associations sportives.

L'hôpital de Tulle comporte près de 600 lits avec un plateau technique moderne et performant (scanner à 64 barrettes et une IRM).

Le service de Pédiatrie regroupe 10 lits de pédiatrie générale, 2 lits d'hospitalisation de jour, 4 lits de néonatalogie (ny II A) accolés à l'Unité Kangourou + situé dans le service de maternité. A cela s'ajoute un CAM.S.P., une unité Médico-Judiciaire et un hôtel parental. Nos services sont répartis sur 2 étages compte tenu de notre volonté de maintenir le service néonatalogie à proximité immédiate de la nurserie et du service obstétrique pour une prise en charge de qualité à la fois de la mère et de l'enfant.

Il faut ajouter aux 620 naissances annuelles 30 nouveau-nés de la maternité d'Ussel nécessitant une prise en charge niveau IIa.

Le personnel médical comprend actuellement 1 PH chef de service, 1 PH temps plein, 1 assistante, 1 attaché, 1 PH temps plein directrice du CAMSP, 1 attaché pédiatre allergologue et 2 internes (un de spécialité et un généraliste).

Quels sont vos objectifs en termes d'organisation ou d'agrandissement de votre service ?

Dans le cadre de la mise en place des pôles, il a été décidé la création d'un pôle « mère-enfant » dans l'optique de mener des réflexions et des organisations qui privilégient le lien parental. Ce service s'inscrit dans une filière pédiatrique animée par l'ensemble des pédiatres des Centres Hospitaliers de Tulle et Brive en relation avec le pôle mère-enfant du CHU de Limoges, du CHU de Bordeaux et les réseaux de soins régionaux. Le service situé au même étage que le bloc opératoire dispose d'un jardin ludique avec équipements sportifs et potager.

Quelles sont les avantages d'une telle réorganisation ?

Les points forts de cette réorganisation de nos services sont :

- les actions d'éducation thérapeutique (diabète-obésité-enfants en surpoids) qui viennent d'être reconnues par l'ARS Limousin dans le cadre des nouvelles procédures de la nouvelle loi hospitalière (HPST)
- la périnatalité
- l'hospitalisation dans le service de pédiatrie de tous les enfants admis au CH de Tulle y compris ceux qui doivent bénéficier d'une intervention chirurgicale
- la prise en charge des urgences pédiatriques en journée
- un lien très fort avec le secteur de pédopsychiatrie
- un hôtel parental intégré dans le service
- l'Unité Médico-Judiciaire
- la prise en charge de la douleur

Nous avons mis en place une véritable culture de la « bien-traitance » qui se traduit par une qualité de l'environnement, des relations, de l'accompagnement des parents et de la fratrie en cours d'hospitalisation. Nous avons d'autres spécificités telles que les actions d'éducation thérapeutiques en collaboration avec les endocrinologues-diabétologues adultes. La prise en charge repose sur des regards pluriels qui répondent point par point à la charte de l'enfant hospitalisé.

Docteur, vous accueillez de jeunes internes, quels sont aujourd'hui vos besoins en termes de praticiens ?

Nous avons besoin d'1 PH temps plein ; ce poste se situe dans une zone à recrutement prioritaire. Nous bénéficions aussi de deux postes d'interne (1 de spécialité et 1 généraliste). Je suis bien sûr inquiet comme tout le monde de la pyramide des âges, les enfants du baby boom d'après-guerre arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite et les nouvelles générations de pédiatres ont des priorités différentes de celles que nous avons connues par le passé.



Candidature et renseignement :
Les candidatures et le CV sont à adresser à Madame COLLET, Secrétaire générale SIBTU.

ZA La Trémoille route de St Genès
16000 - TULLE
Mail : direction@sibtu.fr
Tel : 05 17 56 55 43

Docteur SOULIER
Tel : 05 55 29 19 64
05 03 60 76 06
Mail : soulier@tulle.fr





FOCUS SUR LE CENTRE HOSPITALIER DE TROYES ET SON POLE MERE-ENFANT



Le Grand Troyes (10) créé en 2000 regroupe 14 communes et 130 000 habitants. La ville a su rénover son ensemble urbain du XVIème et XVIIème siècle. La région est réputée pour sa gastronomie et son champagne, ses magasins d'usine et ses 3 millions de visiteurs, le parc naturel de forêt d'orient, son lac et ses oiseaux migrateurs, le pays d'Orthe et son cidre et le festival des nuits de Champagne. La région est divisée en 2 territoires de santé, le Nord autour de Reims, et le Sud autour de Troyes. Le centre hospitalier de Troyes (CHT) est le 2ème établissement public de Champagne-Ardenne.



Entretien avec le Docteur
Isabelle ARNAULD, pédiatre-
néonatalogue et Chef de Pôle
(Par L. VALLET, Macéo éditions)

Docteur ARNAULD, je vous laisse vous présenter et présenter vos services.

Je suis chef du pôle mère-enfant depuis 2007 et responsable du service de réanimation néonatale. Notre maternité de niveau III est la première maternité publique de Champagne-Ardenne avec 2400 accouchements/an et une prise en charge des grossesses pathologiques. Nous collaborons avec le CHU de Reims et le réseau périnatalité Champagne-Ardenne pour l'amélioration de l'offre de soin. Le service de pédiatrie, 3^{ème} élément

du pôle, a lié conventions avec Reims mais aussi les centres parisiens de cancérologie et de spécialités. Les 3 services accueillent des internes de spécialité.

Vous avez définis avec votre Directeur des objectifs précis pour la réorganisation des services ?

Dans le cadre du contrat de pôle actuel, des restructurations sont en cours pour le secteur maternité, avec un passage de 72 à 60 lits pour la gynécologie-obstétrique et de 45 à 31 lits pour la pédiatrie. L'unité d'accueil obstétrical a permis une meilleure organisation des suivis de grossesse, et la mise en œuvre de consultations inopinées de pédiatrie au sein du pôle une meilleure gestion des flux patients.

Contacts :

Dr I. Arnauld, responsable du pôle mère-enfant et de la réanimation néonatale
Mail : isabelle.arnault@ch-troyes.fr - Tél (secrétariat) : 03 25 49 70 68

Dr B. Soto, responsable du secteur pédiatrie
Mail : bertrand.soto@ch-troyes.fr

Mme C. TASSIN, Direction des Affaires Médicales
Mail : christiane.tassin@ch-troyes.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE TROYES RECRUTE DES PEDIATRES

(Poste de PH ou Assistant partagé avec le CHU)
POUR SES SERVICES DE PEDIATRIE ET DE NEONATOLOGIE
(Services fonctionnant séparément)

Service pédiatrie : 31 lits installés avec projet de 4 lits de soins continus.

Compétence(s) ou intérêt(s) souhaité(s) : urgence pédiatrique, endocrinologie ou neurologie. L'Activité se répartit entre le service (2255 entrées), les consultations (3230), l'hôpital de jour de 4 lits (1218 séjours) et les consultations inopinées de jour qui se mettent en place. Un projet UHCD est en réflexion. Les contraintes sont les astreintes opérationnelles à domicile. Travail important en réseau avec l'inter secteur de pédopsychiatrie et les services de cancérologie.

Service réanimation néonatale : indépendant du secteur pédiatrique, seul niveau III hors CHU de la région, taux d'occupation de 110%.

Qualifications : D.U de néonatalogie validé ou en cours.

Compétence(s) souhaité(s) : échographies cardio-vasculaires et hémodynamique du nouveau-né, pathologie neuromusculaire, suivi neuro-développemental des nouveaux-nés vulnérables avec connaissance de la lecture des EEG standards et compressés.

Participation à l'enseignement des internes du pôle et encadrement des internes de chacun des services, ceux-ci validant soit la réanimation néonatale soit la pédiatrie.

LE CONSEIL GENERAL DES DEUX-SEVRES



RECHERCHE MEDECIN DE PMI

SUR PARTHENAY (Pays de gâtine)

Sous la responsabilité du Médecin départemental, chef du service Protection Maternelle et Infantile.

Activités du poste :

- Il assure l'encadrement technique de l'équipe PMI territoriale en collaboration avec le chef de bureau de l'Antenne Médico-Sociale (cadre de santé) encadrant hiérarchique.
- Il assure les consultations médicales de prévention des nourrissons et enfants de moins de 6 ans avec priorité pour les enfants issus de familles en difficulté pour un accompagnement de la parentalité et du parcours de santé de ces jeunes enfants.
- Il assure les bilans de santé en école maternelle pour les enfants de 4 ans repérés au cours des dépistages effectués par l'infirmière PMI.
- Il assure le suivi des Accueils de Loisirs Sans Hébergements en lien avec l'infirmière PMI.
- Il établit les projets d'accueil individualisés pour les enfants de petites et moyennes sections de maternelles présentant une pathologie chronique.
- Il assure les liaisons hospitalières et participe au staff parentalité en lien avec le chef de bureau de l'Antenne Médico-Sociale.
- Il évalue des situations d'enfants de moins de 6 ans en équipe pluridisciplinaires, suite à des informations préoccupantes transmises par le bureau des informations préoccupantes et signalements.

- Il assure la prévention de la maltraitance et analyse des situations à risque pour les enfants de moins de 6 ans, en coordination avec les partenaires intra et extra-institutionnels, et assure ainsi la mise en place des mesures d'accompagnement : TISF, aide-ménagère, etc.
- Il coordonne avec l'équipe PMI le suivi des modes d'accueils collectifs (Crèches, garderie, péri-scolaire, etc.) et individuels (assistantes maternelles).
- Il coordonne et évalue avec le chef de bureau les actions collectives (prénatale, allaitement maternel, ...).
- Il participe activement à la mise en œuvre des missions PMI sur le département avec possibilité de procédures de délégation de tâches et de temps de renfort sur les autres territoires.
- Il assure en lien avec les chefs de bureau de l'Antenne, la gestion des médicaments, des vaccins, du matériel médical, la gestion des déchets.
- Il participera activement en lien avec le chef de bureau de l'Antenne à la rédaction du rapport d'activité du service et le remplissage des statistiques.

Contact : Dr. Sylvie STREZLEC, Médecin départemental, chef du service PMI - Téléphone : 05.49.06.77.63



Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan

Recrute Un pédiatre

Compétence en néonatalogie indispensable
Pour compléter l'équipe actuelle de 6 praticiens (S, S E.T.P)



- 15 lits d'hospitalisation complète et 3 places d'hospitalisation de jour de pédiatrie
- Urgences pédiatriques accueillies aux urgences générales
- Éducation thérapeutique (2 programmes en cours, 3ème en développement)
- 8 lits autorisés de néonatalogie dont 3 de soins intensifs, impliquant une garde sur place
- Maternité de niveau 2B avec 1552 accouchements en 2010, labellisée I.H.A.B depuis 2006
- 4 salles de naissance

L'équipe en place a développé des spécialités en endocrinologie, pneumologie, cardiologie, néphrologie et neurologie.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, c'est également :

- 1 195 lits et places
- Environ 2 300 salariés, médicaux et non médicaux
- 7 pôles d'activité clinique dont le pôle mère enfant
- Un plateau technique complet

La ville de Mont-de-Marsan, c'est aussi :

- La qualité de vie du Sud Ouest en général et de l'Aquitaine en particulier
- La proximité de la côte atlantique (1h00)
- La proximité des stations des Pyrénées (2 heures)
- Par autoroute (A 65) 130 kilomètres de Bordeaux (1h 30) et de Pau (1 heure)
- Paris à 3 heures de Bordeaux en train (T.G.V)
- L'Espagne à environ deux heures de route en voiture

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.

Le (a) candidat(e) doit être inscrit au Conseil de l'Ordre ou au moins, avoir réussi la Procédure d'Autorisation d'Exercice (P.A.E).

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

- Madame le Docteur PRIQUELER, Chef de service, 05 58 05 18 03 ou 11 53, laurence.priquerel@ch-mt-marsan.fr
- Madame BOUQUEREL, Directeur des affaires générales et médicales, 05 58 05 10 20, aureore.bouquerel@ch-mt-marsan.fr ou affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr

Centre Hospitalier, Avenue Pierre de Coubertin, 40 024 Mont-de-Marsan Cedex

AUBENAS

L'Établissement est situé en Ardèche Méridionale, région particulièrement agréable avec forte densité touristique en été, proche à la fois des stations alpines (2 heures) et de la mer (2 heures).



On trouve dans ses environs de nombreux sites touristiques : les Gorges de l'Ardèche, la montagne ardéchoise avec le Mont Gerbier-de-Jonc et les Cévennes, la cité médiévale de Largentière, les villages de Vogüé, de Balazuc, de Ruoms, la station thermale de Vals-les-Bains, Vallon pont d'arc.

Aubenas est une ville qui vit aujourd'hui du commerce, du tourisme et des entreprises agroalimentaires fabriquant marrons glacés, la crème de marron (Dément FAUGER, Charles MBERT, SABATON) charcuterie, fromage.

La commune d'Aubenas en quelques chiffres :

1 médiathèque, 2 stades, 2 gymnases, 1 centre multisports, 1 base nautique.
Scolaire (secteurs public et privé confondus) : 8 écoles maternelles, 8 écoles élémentaires, 4 collèges, 5 lycées, 1 CFA, 1 établissement prenant en charge les enfants précoces



LE CENTRE HOSPITALIER D'ARDECHE MERIDIONALE RECRUTE 2 PEDIATRES - Possibilité de chefferie de service

Établissement de proximité Médecine-Chirurgie-obstétrique et de Soins de suite et de réadaptation
Cet hôpital comprend 2 sites : Le site de BELLANDE (situé à AUBENAS) et le Site de VALS LES BAINS

Site de BELLANDE

Il comporte 205 lits actifs de médecine-chirurgie et obstétrique avec :

- Un service d'urgences + SMUR (26 000 passages aux urgences par an avec une activité saisonnière)
- 10 lits de pédiatrie + 4 lits de néonatalogie
- 20 lits de maternité de niveau 2A (850 accouchements)
- Un service de 50 lits de chirurgie
- 100 lits de médecine dont 6 de réanimation
- Un service de radiologie comportant 1 scanner B2 barettes - 1 IRM - 1 radiologie conventionnelle avec échographie, mammographie
- Laboratoire de biologie Electroencéphalogramme

Site de VALS LES BAINS

160 lits de Soins de suite et de réadaptation (Médecine physique et de réadaptation et diabétologie).

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale s'inscrit actuellement dans une politique d'agrandissement, de rénovation du fait du développement de certaines spécialités avec le recrutement de plusieurs praticiens hospitaliers notamment 1 ORL, 1 gastro-entérologue, 1 neurologue, 1 chirurgien gynécologue obstétricien, 1 chirurgien orthopédiste.

Afin de pallier aux difficultés de recrutements médicaux, la direction a développé une politique de communication orientée vers les jeunes médecins.

Personnes à Contacter : Docteur BARJON, Président de la CME : 04.75.35.63.90 ; Docteur FEIT et Docteur ZARZOUR (Pédiatre) : 04.75.35.60.28
Madame Geneviève ROUDIER : Attachée d'Administration Hospitalière - 04.75.35.81.76 (Direction des Affaires Médicales - Affaires générales - Gestion de la clientèle)

ZOOM SUR LA PEDIATRIE

Le service de Néonatalogie 2A fait partie du réseau AURORE (région Rhône-Alpes) avec cellule de transfert.

La Maternité du CHARME située sur le même niveau que la pédiatrie réalise en moyenne 850 accouchements par an.

Actuellement, le service fonctionne avec 2 Praticiens Hospitaliers, Docteur Jean-Patrick FEIT et Docteur Ali ZARZOUR, et 2 Internes de Médecine Générale. L'administration fait donc appel régulièrement à des remplaçants. Il y a 2 postes de Praticiens Hospitaliers vacants avec possibilité de Chefferie de Service.

Les 10 lits de Pédiatrie générale sont répartis :

- Une partie nourrisson avec 4 box,
- Une partie grands enfants et adolescents

avec 4 chambres à un lit et 2 chambres à deux lits.

- Il y a 2 chambres réservées aux soins intensifs et à la chambre kangourou.

En 2010 nous avons réalisé 185 hospitalisations pour la Néonatalogie et 1 323 hospitalisations pour la Pédiatrie.

La Pédiatrie générale accueille toutes les pathologies habituelles mais aussi la Chirurgie-Pédiatrique et la Pédopsychiatrie.

Il existe également une importante activité des consultations externes (5009 consultations en 2010)

Le projet d'Établissement prévoit une réorganisation des locaux. L'opération de restructuration devrait être lancée début 2012.

Jeunes médecins ou praticiens confirmés (h/f)

MISSION

Vous cherchez : • un exercice médical qui associe de l'activité clinique (consultations, bilans en école maternelle) avec la possibilité de développer ou de participer à des actions en matière de santé (animation des commissions d'évaluation des situations d'enfants porteurs de handicap...) • à vous enrichir auprès d'une équipe pluridisciplinaire (infirmières, puéricultrices, sages-femmes, psychologues, conseillères conjugales, secrétaires et auxiliaires de puériculture) • à élargir votre champ d'action par une contribution active à des projets de santé publique • à diversifier vos perspectives d'évolution au sein d'une filière attractive • à vous impliquer dans vos fonctions sans rompre votre équilibre familial.



Si vous souhaitez participer à la mise en œuvre de la politique départementale en matière de santé de l'enfant, santé de la famille et santé publique, mais aussi mener des actions préventives, éducatives, curatives et de promotion de la santé dans une Direction Prévention Santé bien identifiée au sein du Conseil général avec 2 services de santé (actions de santé et PMI organisée conformément à la loi de 1989), équipés d'outils et de dispositifs développés pour un exercice

médical de qualité (dossier médical informatisé performant, référentiel PMI voté à l'unanimité par les conseillers généraux en 2006), venez découvrir sur www.valdoise.fr l'étendue de nos attributions, de nos responsabilités médicales ou médico-sociales, et rejoignez nos équipes!

Les postes à pourvoir sont à temps complet, temps partiel ou bien sous forme de vacations (quelques heures par mois) et localisés sur tout le Val d'Oise (Cergy, Argenteuil, Sarcelles, Beaumont...).

Le Conseil général du Val d'Oise recrute **des médecins responsables d'équipe Protection Maternelle et Infantile, des médecins de secteur PMI.** Tous nos postes sont diffusés sur www.valdoise.fr

POSTULER

Merci de déposer votre candidature sur www.valdoise.fr, rubrique «offres d'emploi».

Le conseil général du Val d'Oise, c'est 3700 collaborateurs (80% de femmes), 120 métiers différents, 27 directions et missions Environ 350 sites extérieurs, 17 organismes associés

www.valdoise.fr



Recrute

Pour la Direction de la Solidarité - Pôle Protection Maternelle et Infantile (par voie statutaire ou à défaut par voie contractuelle)



× 1 Médecin (H/F) pour son Centre de Planification et d'éducation familiale

Missions :

Mission temporaire de remplacement ;
– consultations médicales de planification
– consultations prénatales
– information sexualité, contraception, dans les établissements scolaires

× 1 Médecin (H/F) de secteur (Tartas)

Missions :

Mission temporaire de remplacement ;
– consultations de nourrissons et de jeunes enfants
– participation aux actions de protection et de prévention de l'enfance en danger
– conseil technique auprès des infirmières-puéricultrices

× 2 Médecins (H/F) de secteur (Mont de Marsan et Saint Vincent de Tyrosse)

Missions :

– consultations de nourrissons et de jeunes enfants
– participation aux actions de protection et de prévention de l'enfance en danger
– conseil technique auprès des infirmières-puéricultrices

× 1 Médecin (H/F) de circonscription (Parentis-en-Born)

Missions :

– encadrement de l'équipe de PMI du secteur
– consultations de nourrissons et de jeunes enfants
– participation aux actions de protection et de prévention de l'enfance en danger
– participation à l'agrément, au suivi et à l'accompagnement des assistants maternels

Profils : Doctorat en médecine, expérience ou spécialisé en pédiatrie ou gynécologie.
Poste à pourvoir immédiatement

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à :
Dr Dominique BARDET-GIRAUD – Médecin responsable du Pôle PMI
05 58 05 40 40 - poste 8410

Contact

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation + CV) ; pour les agents de la Fonction Publique Territoriale copie de la dernière situation administrative (grade et échelon) à :

Monsieur le Président du Conseil Général des Landes
Direction des Ressources Humaines
Hôtel du Département - Rue Victor Hugo - 40025 MONT-DE-MARSAN CEDEX



Le Centre Hospitalier de Fougères

recrute un quatrième pédiatre

de plein exercice, pour son service de pédiatrie et néonatalogie.

Centre Hospitalier MCO de 440 lits et places comprenant :

- Un pôle mère-enfant dont un service de maternité de niveau 2 recensant 1070 naissances en 2010
- Un pôle médecine : cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, diabétologie, gériatrie aigüe, urgences-SMUR : 22 000 passages
- Un pôle chirurgie : orthopédie, chirurgie viscérale, ORL
- Un pôle médico-technique : imagerie scanner, laboratoire, pharmacie

Fougères : 25 000 habitants, 45 km de Rennes par autoroute, 50km Mont Saint Michel.

Monsieur Thierry LHOTE,
directeur des affaires médicales,
02 99 17 70 29 - tlhote@ch-fougères.fr

Docteur Hanta RAMANOARIMANANA,
présidente de CME
02 99 17 73 36 - hramano@ch-fougères.fr



LE CONSEIL GÉNÉRAL DU VAL-DE-MARNE RECRUTE DES MÉDECINS DE PMI

**REJOIGNEZ
UN SERVICE PUBLIC
UTILE AU QUOTIDIEN !**



Vous contribuez à la prévention, au dépistage, à l'orientation et à l'éducation à la santé en direction des enfants et de leurs familles. Vous participez à la protection de l'enfance. Vous intervenez dans les modes d'accueil de la petite enfance (crèches et assistants maternels).

Postes ouverts aux médecins, pédiatres et pédopsychiatres.

