

La lettre de l'AJP



Numéro 6 | Août 2012 | Gratuit

Formations complémentaires : 2 diplômes de néonatalogie

- SFRP
- Le Rire Médecin : des clowns qui soignent ?
- L'Association Petits Princes



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

Edito	3
Congrès AJP 2012	4
Zoom sur les formations complémentaires en néonatalogie	6
Le point sur la recherche : La lettre de la SFRP à l'AJP Juin 2012	9
Pleins phares sur « le Rire Médecin » : des clowns qui soignent ?	11
L'Association Petits Princes	14
Grandes questions des internes sur l'internat de pédiatrie en particulier et l'internat en général	16
Cas Clinique	19
Bulletin d'adhésion à l'AJP	27
Les annonces de recrutement	26



BUREAU

- Noémie LAVOINE, présidente
- Angèle BOËT, vice-présidente
- Pierre MARCELO, secrétaire
- Benoît STERLING, secrétaire
- Zeynep DEMIR, trésorière
- Eloise PAIN PRADO, trésorière

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Marine BUTIN (Lyon)
- Camille DEBATS (Lyon)
- Florent CORNU (Marseille)
- Amélie BODET (Caen)
- Noëlle LACHAUSSÉE (Paris)
- Laurence TABONE (Paris)
- Matthieu BENDAVID (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 - http://reseauprosante.fr/

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.

Bonjour à toutes et à tous,

Comme vous le savez peut-être déjà, le bureau de l'AJP a été renouvelé lors du dernier congrès AJP 2012 qui a eu lieu début avril près de Lyon (mêlant une fois de plus avec brio convivialité, formation, soleil, cuisses de grenouilles, cannelés et tartes à la praline !).

Le nouveau bureau est présidé par Noémie Lavoine, interne de pédiatrie à Paris.

Cependant, le bureau de l'AJP a toujours besoin de vous, de vos idées et de votre soutien pour essayer de faire avancer les réformes de la façon la plus adaptée aux besoins de prise en charge de l'enfant en général, et la plus optimale pour la formation des internes de pédiatrie en particulier.

Plus que jamais, il est nécessaire que les internes de pédiatrie s'expriment et soient soutenus, afin que les réformes de la médecine en générale (conditions d'installation, secteur II) et de la pédiatrie en particulier (maquette à 5 ans et CNIPI, stage en pédiatrie libérale) puissent se faire avec nous.

Rejoignez-nous, représentez votre région, ou simplement exprimez-vous ! L'AJP est une structure dynamique qui représente les internes et jeunes séniors de pédiatrie : vos idées et suggestions permettent de l'adapter et de la modifier pour vous correspondre le plus possible.

Pour vous inscrire au Yahoo groupe et recevoir toutes les informations régulièrement : AJP-subscribe@yahogroupes.fr ou simplement pour nous joindre : bureauajp@yahoo.fr

A bientôt

Angèle Boët

Le 9^{ème} congrès de l'AJP s'est tenu du 30 mars au 1^{er} avril 2012 dans la région lyonnaise.

Comme chaque année, des internes de pédiatrie venus de toute la France se sont déplacés pour venir assister à ce WE de formation. Cette année, 70 internes venus de Rennes, Rouen, Caen, Lille, Saint Etienne, Nancy, Marseille, Montpellier, Paris et Lyon ont débarqué le 30 mars à Lyon pour un WE riche en découvertes.



Dès le Vendredi après-midi, les internes qui avaient pu se libérer et arriver à temps ont pu participer à une visite fluviale de la ville de Lyon, lors d'une croisière en péniche sur la Saône, pendant laquelle ils ont pu découvrir certains quartiers de Lyon, avec des commentaires des guides, disons « exotiques », sur l'histoire de la ville...



Le Vendredi soir tous les internes ont été accueillis dans le restaurant panoramique du Rhadisson, offrant une vue privilégiée sur la ville. Le Pr Chatelain, coordonnateur du DES de pédiatrie à Lyon, a souhaité la bienvenue à tout le monde et nous a fait part de ses craintes mais surtout de ses espoirs concernant l'avenir de la pédiatrie.



Puis direction le Golf du Gouverneur, magnifique domaine au cœur de la Dombes, où s'est déroulé l'ensemble du congrès.

Le samedi matin, chaque interne a pu recevoir son welcome pack et visiter les stands des laboratoires sponsors du congrès, puis les présentations des professeurs ont commencé, avec tout d'abord le quiz radio lors duquel chaque interne devait voter. Ensuite, petit voyage improvisé grâce à une présentation sur les Enfants Voyageurs, et enfin une intervention très intéressante sur la douleur de l'enfant.

Puis, avant de prendre un bon repas bien mérité, l'incontournable photo de groupe !!! Nous avons de la chance, le soleil est au rendez-vous cette année, ce qui n'était pas gagné à cette période !

L'après-midi nous avons de nouveau eu des présentations de qualité : sur les pièges en immunologie pédiatrique, l'éthique et la dermatologie pédiatrique. Ensuite, vient le moment des présentations des internes : ce sont Julien Hogan et Audrey Laurent qui s'en chargent, avec des présentations brillantes.

Et puis le Samedi soir, la soirée tant attendue !! Lors de l'apéro, les internes peuvent goûter le Cerdon, vin pétillant local. Entre l'entrée et le plat, chacun met ses méninges au travail pour remplir un mot croisé sur le thème de la pédiatrie. Puis seconde animation avant le dessert : course de vitesse entre les internes pour aller chercher des objets un peu partout dans le Golf (feuille d'arbre, pièce 1 euro...), pour finir en beauté par le badge d'Angèle, qui a pu départager les deux finalistes : Noémie gagne, le badge d'Angèle perd !

Et enfin, celui que tout le monde attendait, la star de la soirée : DJ Kim qui met le feu à la piste de danse grâce à ses mixes endiablés et ses démos de chorégraphie improbables !



Les plus courageux se coucheront à 4h, pour un sommeil bien mérité.

Le lendemain matin, après une nuit bien courte, nous assistons à 3 présentations sur le thème de « la pédiatrie autrement » : expertise judiciaire en pédiatrie, pédiatrie humanitaire et pédiatrie ambulatoire.

Ensuite c'est l'heure de la remise de prix pour la présentation orale la plus appréciée (bravo à Julien Hogan) et le poster qui a récolté le plus de votes (bravo à Noémie Laverdure).

Puis vient le mot de la fin, c'est avec émotion que je clos ce congrès de l'AJP. Après un an de préparation avec l'équipe locale de l'ALIP (Association Lyonnaise des Internes de Pédiatrie), quelques galères, quelques moments de découragement ou de retournement de situation, mais surtout beaucoup de fous rires, de complicité et de motivation, le congrès a été pour nous un WE inoubliable, qui est passé bien vite mais nous laisse un sentiment de bonheur et de fierté. Nous avons été très heureux d'accueillir les internes qui ont fait l'effort de se déplacer jusqu'à Lyon pour assister à ce congrès.

Pour ceux qui ont apprécié ce WE, et pour tous les autres qui me liront ou qui par le biais de leurs collègues auront envie de découvrir l'ambiance du congrès de l'AJP, je vous conforte dans votre idée : il faut continuer à faire vivre l'AJP, la cohésion entre internes, les échanges entre les régions, par le biais de cette manifestation annuelle. Et pour les plus motivés, sachez que l'organisation du congrès est une expérience très enrichissante, et que je vous la conseille. Le déroulement du WE et le retour des participants sont une récompense au moins à la hauteur de l'investissement de chacun.

A l'avenir, le congrès de l'AJP devrait changer de formule, pour s'adapter à la conjoncture budgétaire actuelle, et c'est à chacun de nous de faire en sorte que le congrès se pérennise, afin d'offrir aux futurs internes l'occasion de vivre comme nous ce WE de formation dans une ambiance conviviale et chaleureuse.

Marine Butin

Le DESC de néonatalogie



Le DESC de Néonatalogie (seul DESC I de pédiatrie) a pour objectifs :

- d'offrir une formation complémentaire aux pédiatres en Néonatalogie dans ses aspects théoriques et pratiques, préventifs et curatifs ;
- d'assurer la formation à la prise en charge des urgences et de la réanimation néonatales.

L'enseignement est organisé dans trois groupes d'interrégions : Ile-de-France, Est et Ouest.

Enseignement théorique

Il comporte 160 heures d'enseignement réparties sur quatre semaines en 2 ans.

Chaque journée d'enseignement comporte des conférences faites par des enseignants spécialistes du thème de la journée, des cas cliniques et des analyses critiques de bibliographies ou des mises au point préparés et présentés par les candidats.

Enseignement pratique

Il comporte :

- 24 mois de stages pratiques sur une période de 2 à 4 ans dans des services reconnus validants en médecine, réanimation et urgences néonatales, et agréés par la commission pédagogique après avis des chefs de service concernés, dont :

- 12 mois au moins dans un Service de Néonatalogie, Soins Intensifs et Réanimation Néonatale comportant un PU-PH de Pédiatrie ou Biologie du développement (dérogation Ile-de-France si convention interhospitalière) ;
- 06 mois (ou équivalents) d'activité en Maternité.

- Au moins 48 gardes en tant que senior dans un service de réanimation néonatale, ou de réanimation pédiatrique polyvalente accueillant des nouveau-nés, ou en SMUR/SAMU si 1 transfert/garde de nouveau-né au moins, ou de maternité/néonatalogie IIB. Pour valider le DESC, la moitié des gardes au moins doivent être faites en réanimation.

Enseignements généraux

- Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique et épidémiologique en néonatalogie ;
- Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en néonatalogie ; spécificité des différents modes d'exercice de la néonatalogie (maternités, services de pédiatrie, unités de soins intensifs et réanimation néonatale...).

Enseignements spécifiques

- Biologie du développement embryonnaire et foetal ; tératogénèse ; embryopathies et foetopathies ; facteurs de risque (alcool, tabac, drogues, médicaments,...).
- Retentissement foetal et néonatal des pathologies, intoxications et thérapeutiques maternelles ; prise en charge et prévention.
- Diagnostic anténatal et médecine foetale : prévention et prise en charge des malformations congénitales ; conseil génétique et périconceptionnel.

- Prévalence et mécanismes de la prématurité et de l'hypotrophie, facteurs pronostiques ; mortalité et morbidité périnatales dans les pays industrialisés et les pays en voie de développement.
 - Adaptation à la vie extra-utérine : fonctions respiratoire et hémodynamique, thermorégulation ; prise en charge d'un accouchement à risque : concertation périnatale ; accueil et prise en charge de l'enfant à la naissance.
 - Pharmacologie périnatale, foetale et néonatale ; diagnostic et prise en charge de la douleur du nouveau-né.
 - Epidémiologie, physiopathologie, anatomopathologie, diagnostic, pronostic et traitement des maladies du fœtus et du nouveau-né : détresses respiratoires, infections, ictères, troubles cardiaques et circulatoires, entérocolite, pathologies neurologiques, et des urgences chirurgicales, cardiologiques et métaboliques.
 - Alimentation et nutrition entérale et parentérale du nouveau-né à terme, prématuré et hypotrophique.
 - Diagnostic, suivi, prise en charge et prévention des anomalies sensorielles (troubles auditifs, rétinopathie) et autres handicaps d'origine anté et périnatale.
 - Nouveau-né en maternité : surveillance, dépistages (organisation, objectifs, résultats).
 - Pathologies du premier mois de vie ; diagnostic, traitement et prévention.
 - Problèmes psychologiques liés à la prématurité ; suivi à long terme ; protection maternelle et infantile.
- 1. Examen national terminal, noté sur 200**
 - Epreuve écrite notée sur 80 comprenant l'analyse de quatre cas cliniques.
 - Epreuve orale de présentation bibliographique notée sur 40, dont 20 points pour la synthèse et 20 points pour l'analyse critique.
 - Mémoire et sa soutenance, notés sur 60, dont 40 points pour le mémoire et 20 points pour la soutenance.
 - Contrôle continu : participation active lors des semaines d'enseignement, notée sur 20.
 - 2. Présence obligatoire à l'enseignement théorique**
 - 3. 100 unités de valeur de FMC en Néonatalogie sur 2 ans**
 - 4. 24 mois de stages dans des services de Néonatalogie reconnus validants pour le DESC**
 - dont 12 mois au moins en soins intensifs ou réanimation néonatale dans un service comportant un PU-PH de Pédiatrie ou Biologie du développement (en sus de la formation de Néonatalogie nécessaire pour valider le DES de Pédiatrie) ;
 - avec participation active (présentations personnelles) à des présentations bibliographiques, de synthèse ou de dossiers sur la base d'un minimum de 1 par mois soit 24 pour les 2 ans de formation.
 - 5. gardes en néonatalogie comme senior**
 - Dans une unité de réanimation ou de soins intensifs.
 - Dont 24 au moins dans un service de Réanimation Néonatale ou Pédiatrique comprenant au moins 6 lits dévolus au nouveau-né de façon exclusive.
 - Sont assimilées aux gardes, les gardes ou astreintes SMUR ou SAMU à condition qu'au moins un transfert de nouveau-né ait été réalisé pendant la garde ou astreinte sur attestation du responsable SAMU/SMUR et sans pouvoir dépasser 1/3 du nombre total.
 - 6. Attestation de compétence en pédiatrie de maternité**, notamment pour l'accueil des urgences en salle de naissance
 - Activité de pédiatrie en maternité d'une durée équivalente à 6 mois comprenant :
 - Prise en charge en salle de naissance ;
 - Participation aux réunions de concertation périnatale et/ou Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal à raison d'une réunion hebdomadaire soit 24 réunions au minimum ;
 - Examens de nouveau-nés en secteur post-natal (ou niveau I, II).

Zoom sur le diplôme universitaire de pédiatrie en maternité

En 2012, il existe en France 2 universités qui proposent la formation au D.U. de pédiatrie en maternité : Toulouse (Université Paul Sabatier) et Paris (Paris IX – Orsay). Ce D.U. s'adresse aux internes, CCA, pédiatres ainsi qu'aux sages-femmes.

Il comporte 2 semaines de formation théorique avec un examen écrit à la fin de la deuxième semaine. Il s'agit de cours portant tant sur le suivi des grossesses dites pathologiques



(retard de croissance intra-utérin, diagnostic prénatal, séroconversions virales, médicaments et grossesse, diabète gestationnel) que sur la gestion d'un nouveau-né en salle de naissance (réanimation, anoxie périnatale, prématurés) ou encore sur les principaux syndrômes génétiques à expression précoce. Au cours de la seconde semaine, les cours sont plus orientés sur la pathologie du nouveau-né, son diagnostic et sa prise en charge.

Le formation pratique comporte soit 5 jours de stage en maternité de niveau 3 (Toulouse) soit 2 jours d'ateliers pratiques et 3 jours de stage en maternité de niveau 3 (Paris). Au cours de ces quelques jours, l'étudiant suit son « tuteur » et participe tant aux staffs obstétricaux-pédiatriques, qu'à l'activité en salle de naissance, aux suites de couches ou aux consultations de diagnostic

prénatal. Concernant les ateliers pratiques, ils durent 2 jours et s'articulent autour de situations cliniques concrètes avec mannequins, mais également de rappels concis de cours et de QCM. La validation est soumise à l'assiduité, à la réussite au test de connaissances à la fin de la deuxième semaine de cours (moyenne nécessaire) et à l'accord du tuteur du stage.

Concernant les formalités d'inscription, à Toulouse les internes (non toulousains, pour lesquels la formation est gratuite) paient 300 euros alors qu'à Paris ils paient 800 euros.

Enfin, pourquoi choisir de faire ce DU ? Personnellement, malgré un stage de néonatalogie en niveau III, où j'ai surtout appris à gérer les grands prématurés, je n'étais pas à l'aise avec les suites de couches et la salle de naissance pour les enfants non réanimatoires. Pour l'exercice en ville avec gardes ou vacations en maternité, je recommande donc vivement ce DU. Il reste que le prix à Paris est assez dissuasif, mais pour les internes de Toulouse c'est gratuit : foncez !

Pour les intéressés :

Toulouse : Marie Françoise Coutens, Hôpital des Enfants, 330 av de grande Bretagne – TSA 70034 31059 Toulouse Cedex 9.
Tél. : 05 34 55 86 55 - Fax : 05 34 55 86 56
mail : coutens.mf@chu-toulouse.fr

Paris : Stéphanie PIN, Secrétariat de Pédiatrie en Maternité, Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Antoine Béchère : 157 rue de la Porte de Trivaux, 92140 Clamart.
Tél : 01 45 37 46 41 - Fax : 01 45 37 46 38,
mail : stephanie.pin@abc.aphp.fr



Eloïse Pain Prado

Le point sur la recherche : La lettre de la SFRP à l'AJP Juin 2012

La Société Francophone de Recherche en Pédiatrie (SFRP), composée de pédiatres de tous horizons qui essaient de concilier au quotidien pratique clinique et recherche, a pour objectifs de valoriser l'activité de recherche au sein de la pédiatrie, et de fournir aux plus jeunes, ville par ville et spécialité par spécialité, des conseils pratiques pour réussir au mieux leurs projets de recherche.

Pour cette deuxième lettre de la SFRP dans la lettre de l'AJP, nous sommes heureux de vous présenter le résumé de la première table ronde organisée par la SFRP lors de la SFP de Bordeaux, ainsi que l'un des deux travaux de juniors ayant obtenu le prix de la SFRP 2012 (PG Legal). Comme ce prix est renouvelé de manière annuelle, commencez à y penser pour l'an prochain... Vous pouvez en effet soumettre le résumé de vos travaux de recherche à la section SFRP de la SFP, ce qui vous offre la possibilité de venir présenter vos travaux de recherche à l'oral. Cette année 17 résumés ont été soumis et 12 ont été sélectionnés...

1- La table ronde les traitements des maladies génétiques (modérateurs : Pr Cyril Goizet, Bordeaux et Pr Damien Sanlaville, Lyon)

Outre la thérapie génique largement médiatisée, les 3 présentations ont souligné l'étendue des approches possibles et les dernières avancées dans le domaine thérapeutique au travers de 3 maladies génétiques : la progéria de Hutchinson-Gilford par Annachiara De Sandre-Giovannoli (Marseille), le syndrome de l'X fragile par Vincent DesPortes (Lyon) et la mucoviscidose par Isabelle Sermet-Gaudelus (Paris).

La progéria de Hutchinson-Gilford est une maladie génétique rare responsable d'un vieillissement précoce. L'espérance de vie est extrêmement réduite avec un âge moyen de survie de l'ordre de 13 ans. Le décès est souvent dû à infarctus du myocarde, dû à une artériosclérose sévère et diffuse. Cette maladie est secondaire à une mutation ponctuelle dans le gène codant les lamines A/C (LMNA), entraînant une anomalie d'épissage des isoformes Lamine A. La lamine A est une protéine structurale de la lamina et de la matrice nucléaire qui est impliquée entre autres dans l'organisation de

la chromatine, la différenciation cellulaire, et l'apoptose. La Lamine A est produite sous la forme d'un précurseur, la pré-lamine A, qui subit des modifications enzymatiques séquentielles de sa partie C-terminale dont un phénomène de farnesylation... La protéine mutée dans la progéria de Hutchinson-Gilford, porteuse d'une délétion interne de 50 acides aminés, est nommée « progérine ». Cette délétion entraîne la perte du dernier site de clivage protéolytique et retient donc le groupe farnésylé en région C-terminale. La progérine reste attachée à la membrane nucléaire, entraînant sa déformation et une série d'altérations des fonctions nucléaires... La rétention du groupe farnésyl a été montrée être responsable d'une partie de la toxicité de la progérine. Deux voies ont été proposées pour envisager un traitement : 1. réduction quantitative de la protéine toxique (Osorio et al., 2011) ; 2. modification qualitative de la protéine toxique visant à réduire sa prénylation, traitement pharmacologique par une statine (pravastatine) et un aminobiphosphonate (acide zolédronique) (Varela et al, 2008). Sur cette dernière approche est basé un essai clinique de phase II actuellement en cours à Marseille chez des enfants atteints de Progeria de Hutchinson-Gilford (clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00731016).

Le syndrome de l'X fragile est la première cause de déficience intellectuelle héréditaire. Cette maladie est secondaire à l'inactivation, par un phénomène de méthylation (secondaire à une expansion de triplets CGG) du gène *FMR1*, codant pour la protéine FMRP et localisée en Xq27.3. Les principaux signes cliniques sont la déficience intellectuelle associée à des troubles du comportement de type autistique. La protéine FMRP régule (inhibe) l'activité de récepteurs glutamatergiques (mGluR5). Dans le cadre du syndrome de l'X fragile, l'absence de cette protéine crée une activité trop importante des récepteurs mGluR5. L'augmentation de la densité des épines dendritiques dans le modèle de souris X fragile peut être diminué en réduisant l'activité des mGluR5, prouvant qu'il est possible d'agir et que tout n'est pas fixé. Une molécule visant à bloquer cette voie glutamatergique a été développée et testée sur une première

cohorte de patients (essai en double aveugle contre placebo). Le traitement a été donné sur une courte période, 19 jours. Une des difficultés a été le choix des critères d'évaluation en raison des signes cliniques de la maladie. Le test ABC a été utilisé, mais reste subjectif. De nouveaux critères d'évaluation, plus objectifs, sont en cours de développement. Les résultats de cette étude préliminaire ont montré d'une part un réel bénéfice sur les troubles du comportement sur un sous-groupe particulier de patient présentant une méthylation complète et d'autre part un rôle important de l'effet placebo. Un nouvel essai de plus grande ampleur est en cours de réalisation au niveau international.

La mucoviscidose est la première maladie à transmission autosomique récessive pour laquelle le gène, *CFTR*, a été identifié en 1989. Suite à cette identification, de nombreux espoirs ont porté sur la thérapie génique. Fort est de constater 20 ans après que cette approche n'a pas fonctionné en particulier en raison de la difficulté à atteindre la cible (les cellules ciliées respiratoires). D'autres stratégies ont été développées visant à modifier l'étape de traduction comme l'approche de « translecture de codons stop prématurés » permettant la synthèse d'une protéine possiblement fonctionnelle. Ce phénomène de « translecture » est induit par certaines molécules comme le PTC124-Ataluren® qui a été testé dans le cadre de la mucoviscidose. Les premiers résultats de l'étude de phase 3 versus placebo sont mitigés et cette approche ne peut être envisagée que pour les 15 % de l'ensemble des mutations. D'autres thérapies ciblent les mutations induisant un défaut de repliement, notamment la plus fréquente des mutations (F508del). Les mécanismes de la thérapie protéique sont multiples et cherchent à agir directement sur la protéine CFTR anormale et à la rendre opérationnelle. L'utilisation de la molécule VX770 pour les patients porteurs de la mutation G551D, permettant la synthèse d'une protéine peu perméable sont très spectaculaires, car ils favorisent un gain de plus 10 % de fonction respiratoire et pour un certain nombre de patients la normalisation du test de la sueur.

Ainsi, de nombreuses stratégies (thérapie génique, thérapie cellulaire, thérapie protéique) sont envisageables et la possibilité de traiter les maladies génétiques ou tout au moins améliorer

les principaux symptômes est réelle et de nombreux essais cliniques sont en cours.

2- Le système Apelinergique : un nouveau mécanisme de contrôle de la circulation pulmonaire périnatale. Etude expérimentale chez le fœtus de brebis (Pierre-Guy Legal, Lille)

Le système Apelinergique est un système hormonal mal connu. Notre objectif était d'évaluer l'effet hémodynamique pulmonaire de l'Apeline et ses mécanismes d'action.

Le protocole chirurgical consistait à opérer des fœtus de brebis au 128^{ème} jour de grossesse. Des cathéters étaient placés dans l'aorte fœtale, l'artère pulmonaire (AP) et l'artère pulmonaire gauche (APG). Une sonde doppler était placée autour de l'APG pour mesurer le débit et les résistances vasculaires pulmonaires (RVP). L'Apeline était injectée dans l'APG pendant 2 heures. Le même protocole était réalisé après injection d'un inhibiteur calcique pour explorer la voie d'action de l'Apeline.

Pour des doses de 0,25 et 0,5 mg d'Apeline, l'effet hémodynamique n'était pas significatif. Pour des doses de 1 et 2 mg, les RVP augmentaient significativement et les débits diminuaient sans effet systémique ni perturbation gazométrique. La perfusion de Nicardipine inhibait l'action de l'Apeline.

Il s'agit de la première étude retrouvant une action vasoconstrictrice dose-dépendante de l'Apeline sur la circulation fœtale, médiée par l'activation des canaux calciques. Nous spéculons que l'hypertension artérielle pulmonaire persistante du nouveau-né induite par le stress est liée aux effets vasoconstricteurs pulmonaires de l'Apeline.

Enfin, nous vous rappelons que si vous vous posez des questions sur l'organisation pratique d'un projet de recherche, des pistes de réflexion peuvent s'ébaucher en lisant la brochure « Guide de la recherche pour le jeune clinicien » disponible en libre accès sur le site de la Société Française de Pédiatrie.

<http://www.sfpediatrie.com/professionnels-de-sante/recherche-prix/fondations-portails-guides.html>

N'hésitez pas non plus à aller visiter notre site internet si vous cherchez des infos complémentaires ou les noms de vos référents par spécialités et par villes...

Justine Bacchetta pour la SFRP,
justine.bacchetta@chu-lyon.fr

Plains phares sur « le Rire Médecin » : des clowns qui soignent ?

Quand on travaille dans un service de pédiatrie à l'hôpital, on est amené faire des rencontres de tous les genres. Et on ne sait pas toujours à quoi s'attendre.

Quelles sont ces silhouettes étranges qui se profilent dans l'ombre avec d'énormes pieds et des chapeaux bizarres, mais qui pourtant portent des blouses blanches ?

Quel est ce tintamarre, bruit de fanfare qui résonne dans les murs ?

Ces gens-là dénotent complètement avec l'environnement qu'est l'hôpital. Et pourtant ils y travaillent comme nous. Ce sont les nez rouges du Rire Médecin, qui viennent répandre leur effet-clown.

En quoi consiste l'association ? Et qui sont-ils vraiment ? Et vous, l'effet-clown, vous y croyez ?

Déjà 20 ans qu'ils chahutent...



Mais leur histoire commence encore plus tôt...

En 1988, à New York, une jeune comédienne américaine découvre le métier de clown à l'hôpital. « Des clowns du Big Apple Circus se rendaient deux fois par semaine dans les hôpitaux de Harlem. J'ai été foudroyée d'amour par ce projet. J'ai passé une audition, dans un service de soins intensifs devant une vingtaine d'enfants très malades ; certains dans le coma, d'autres intubés. Je suis arrivée dans mon costume de girafe, un personnage que j'avais déjà développé dans un spectacle au zoo du Bronx. À la flûte, j'ai joué l'air du Magicien d'Oz pour une petite fille endormie qui s'est réveillée peu à peu le sourire aux lèvres ; puis j'ai poursuivi tout doucement avec une boîte à musique que j'ai plaqué sur sa perfusion... Elle était tellement étonnée qu'on désacralise ainsi le matériel médical ! Cela a été un grand moment d'émotion pour moi. Oui, j'avais les chromosomes et les bases techniques pour ce métier, mais j'ai alors compris que le voyage ne faisait que commencer. »

Cette jeune femme enthousiaste n'est autre que **Caroline Simonds, alias Docteur Girafe**, qui ne passe pas inaperçue du haut de ses 1.84m. Riche

de son expérience New Yorkaise, elle décide en 1991, de fonder sa propre association en France, sa terre d'adoption.

Elle discute de son projet avec un éminent médecin, le Professeur Jean Lemerle, alors chef du service d'oncologie pédiatrique à l'Institut Gustave Roussy. Après deux heures d'entretien, il est irrémédiablement conquis et lui offre d'être un service pionnier.

C'est alors que commence le grand vacarme qui depuis, investit deux fois par semaine un nombre croissant de services de pédiatrie, d'abord à Paris, puis dans les régions. L'association prend vie et s'étoffe de nouveaux **clowns professionnels**, qui sont aujourd'hui environ 90. Sa notoriété grandit, et fait même l'objet d'une publication dans la revue médicale *The Lancet* en 1997. (<http://www.leriremedecin.asso.fr/medias/presse/pdf/The%20Lancet.pdf>). A l'occasion des dix ans de l'association, un livre est publié chez Albin Michel en 2001, et réédité en livre de poche.

L'Association vient de fêter ses 20 ans. A cette occasion, ont été organisés spectacles, expositions et colloque pour parler du rire à l'hôpital avec le grand public.



Qui fait le clown ?

Fin 2010, Le Rire Médecin réunissait 87 clowns professionnels. Ce sont des intermittents du spectacle, **des comédiens**, qui décident de s'engager dans la quête du rire des enfants à l'hôpital. Après un casting très sélectif, ils suivent une formation intensive où sont abordés tous les enjeux du travail des clowns : travailler main dans la main avec les équipes hospitalières, développer les techniques artistiques pour élargir leur palette



de jeux, aider les enfants hospitalisés et leurs familles à mieux vivre la maladie. Ils sont rémunérés par les fonds de l'association, provenant essentiellement de généreux donateurs et de mécènes.

Parallèlement à ses actions hospitalières, l'association milite depuis sa création pour la reconnaissance du **métier de clown à l'hôpital**.

En septembre 2010 est née l'Ecole Internationale du Rire Médecin, qui est destinée à former ces clowns-soignants, mais aussi fournir des conseils experts et développer des techniques artistiques en collaboration avec d'autres associations de clowns à l'hôpital, en France et à l'étranger.



On y propose également des formations « ludo-soignants » destinés aux professionnels de santé, afin de promouvoir l'approche ludique de l'enfant hospitalisé.

Témoignage du Dr. Grégory Harvet : « J'ai adoré la formation ludo-soignant. C'était une expérience vraiment extraordinaire et je pèse bien mes mots. C'est difficile à expliquer, mais j'ai toujours eu l'intime conviction qu'une des spécificités de la médecine de l'enfant c'est justement cette approche-là, autour du jeu. La pédiatrie sans cette approche devient souvent dénaturée et inadaptée aux besoins de l'enfant. J'ai vraiment eu ce que j'attendais en venant à cette formation. Cela m'a permis de lever quelques blocages qui restaient en moi pour intégrer pleinement l'attitude ludo-soignante au quotidien au sein d'une équipe et d'insuffler au mieux la "bonne parole" ».

Et comment ça marche ?

Les clowns interviennent toujours en binômes, formant des duos cocasses et contrastés. Ce travail leur permet de rester créatifs, y compris dans les moments difficiles.

Ils interviennent 2 jours par semaine, et durant toute l'année, dans chacun des services où ils sont présents. Ainsi, la présence des clowns reste un événement spécial au cours de la semaine : ni trop extraordinaire, ni trop quotidien. Les enfants, leurs parents et tout le personnel les attendent ! Leurs visites bihebdomadaires contribuent à donner des repères lors d'une hospitalisation de longue durée.



Les clowns proposent à chaque enfant un spectacle improvisé et personnalisé : chansons, musique, tours de magie, les clowns arrivent avec leur personnage, leurs accessoires et leur sens de l'improvisation pour aller à la rencontre des enfants, des parents et des soignants. Aucun spectacle n'arrive préfabriqué. Chaque intervention se fait dans le respect de l'enfant, de son état, de son humeur, de son rythme. Une chanson d'amour, un simple bonjour ou un vrai scénario : tout est possible. Le clown stimule, mobilise l'attention, fait travailler l'imagination créatrice de l'enfant. A chaque rencontre, il propose un jeu, un univers que l'enfant s'appropriera.



Les comédiens travaillent main dans la main avec les équipes soignantes et médicales.

Le moment des transmissions est un moment d'échange privilégié entre les comédiens et les



soignants : un membre de l'équipe soignante communique aux comédiens, qui sont soumis au secret professionnel, le maximum d'informations sur l'état psychologique et médical de chaque enfant présent dans le service. Ces informations permettent aux clowns de doser et d'ajuster leur jeu et d'éviter des gestes ou des paroles inappropriées. D'une certaine manière, c'est le moment où les professionnels de santé et les professionnels du spectacle s'allient pour le bien-être des enfants. Les soignants peuvent, selon leurs souhaits, être invités à participer au jeu, et ainsi se découvrir sous un autre jour auprès de l'enfant. Tout le monde y gagne, à commencer par l'enfant et sa famille, qui se détourne un instant de sa maladie, et pour les soignants, qui apprennent à soigner autrement.

Alors, au final, ça donne quoi ?

Bien sûr tout le monde n'est pas toujours réceptif au rire à l'hôpital. Parfois le rejet est une réaction contre la situation, qu'il est difficile de contrer. Mais finalement, ce rejet concerne bien rarement les clowns, qui savent s'adapter aux enfants, mais aussi à leur état de santé et psychologique de l'instant.

Les témoignages parlent d'eux-mêmes...

« Les clowns savent s'adapter à l'humeur et à l'âge des enfants du service. Pour les plus petits, ils privilégient le visuel et le confort d'écoute. Un petit spectacle de marionnettes improvisé, un morceau de flûte... ils ont un répertoire de chansons étrangères très apprécié. Avec les adolescents, les



clowns sont pleins de ressources pour susciter une réaction de leur part. Ils jouent l'indifférence ou au contraire la provocation. Il n'est pas rare qu'ils soient mis à la porte par l'enfant, à la grande joie de ce dernier ! Les parents sont aussi du spectacle. Voir leur enfant rire, c'est pour eux d'un grand soutien. Nous pouvons être amenés à demander aux clowns d'accompagner un enfant au bloc opératoire. Lorsque les parents ne peuvent plus passer la fameuse porte réservée aux membres du service, ils se sentent relayés par l'action des clowns. Les clowns, ils apportent du lien entre nous, les parents et les enfants.»

Bénédicte Poli, éducatrice au sein du service de pédiatrie du CHR d'Orléans

« Je me rappelle parfaitement le premier jour où j'ai vu les clowns à l'Institut Gustave Roussy. Nous étions encore sous le choc d'apprendre la maladie de notre petite fille, âgée de 7 mois à l'époque, quand tout d'un coup je vois rentrer dans sa chambre deux clowns qui chantaient et rigolaient avec nous. C'était comme un rayon de soleil en plein milieu d'une énorme tempête. Pour quelques brèves minutes, nous avons réussi à oublier tout le contexte dur de la maladie et à profiter d'un temps vraiment très agréable avec eux.»

Rodrigo, Cintia et Aline, Institut Gustave Roussy Villejuif

« MERCI... A tous ceux qui ont balancé le doudou de Laurène par la fenêtre pour le récupérer par la porte, pour votre musique douce au bon moment et vos folies quand on en avait besoin, à vous tous d'avoir été présents deux jours par semaine (même si parfois on vous recherchait tous les jours). Nous étions déjà confiants, mais c'est officiel : Laurène est guérie. Elle a oublié les malheurs, les douleurs et les quatre murs de sa chambre d'hôpital. Elle se rappelle surtout les bons moments passés avec les clowns.»

La famille de Laurène

Noémie Lavoine

(source témoignages et photos : <http://www.leriremedecin.asso.fr/>)

L'Association Petits Princes, c'est une belle histoire qui débute il y a 25 ans lorsque Dominique Bayle, professeur de culture physique, cherche un moyen pour soulager les souffrances des enfants malades. Depuis, ce sont près de 4200 rêves qui ont été réalisés pour 1800 enfants malades. Aujourd'hui, 1 rêve est réalisé tous les 2 jours.

1. Création de l'Association :

Créée en 1987, l'Association Petits Princes réalise les rêves d'enfants et adolescents malades, atteints de cancers, leucémies et certaines maladies génétiques. Frappée par le sourire retrouvé d'enfants malades amenés au cirque par une association américaine, Dominique Bayle acquiert la conviction que réaliser les rêves des enfants malades peut non seulement leur apporter un peu de bonheur mais aussi leur donner de nouvelles forces pour lutter contre la maladie. En un mois, l'Association Petits Princes est lancée, le tout en famille. Avec l'aide de sa belle-sœur, infirmière ; de son père, expert comptable ; de sa sœur, secrétaire, et de l'un de ses frères, directeur artistique, qui baptise l'Association.

En vivant ses passions et en réalisant ses rêves, l'enfant trouve une énergie supplémentaire pour se battre contre la maladie. « Quand vous tombez malade, vous n'existez plus. Vous perdez vos repères, votre confiance en vous... Le rêve permet à l'enfant de conserver son identité propre, de parler d'autre chose que de la maladie. De se projeter dans l'avenir et de trouver une énergie supplémentaire pour se battre. » (D. Bayle).

Les rêves réalisés ? Tous ! Rencontrer son sportif ou son artiste préféré, voyager, nager avec des dauphins, monter à cheval, conduire un TGV...

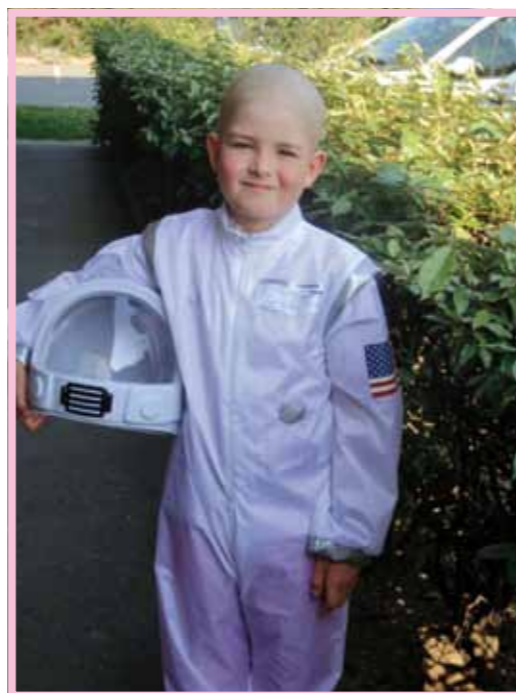
En 2007, l'association fête ses 20 ans en emmenant 20 Petits Princes au Maroc, sur les traces de Saint-Exupéry.



Des rêves, Dominique Bayle et son équipe en ont, en 25 ans, réalisé plus de 4200 pour 1800 petits princes et petites princesses.

2. La réalisation de plusieurs rêves pour un même enfant :

La mission que s'est fixée l'Association Petits Princes : accompagner les enfants dans la durée. Leur permettre de continuer à rêver pendant leurs nombreux traitements et hospitalisations. « Quand un médecin prodigue des soins, c'est sur du long terme. On ne guérit pas les enfants. Mais ce suivi dans le temps leur permet d'accepter les nouveaux traitements lors des rechutes qui



pourraient leur faire baisser les bras, parce qu'à côté, il y a quelque chose de positif, porteur d'espoir. » (D. Bayle).

Les bénévoles de l'Association Petits Princes organisent plusieurs rêves pour un même enfant autour de ses passions, en fonction de ses traitements et hospitalisations.

3. Un soutien pour l'ensemble de la famille :

Parce que la maladie bouleverse tout l'univers familial, les parents et la fratrie vivent, dans la majorité des cas, les rêves aux côtés de l'enfant.



C'est un accompagnement constant que réalise Dominique Bayle et son équipe auprès de l'entourage de l'enfant. Le rêve est ainsi vécu en famille. « Ce sont des moments exceptionnels. Surtout quand une famille vous confie à la fin qu'elle n'avait pas ri depuis un an. » (D. Bayle).

4. Des liens étroits avec les hôpitaux :

Tous les rêves sont préparés et réalisés avec l'accord des équipes soignantes, en fonction des traitements et hospitalisations de l'enfant. Chaque année, plus de 200 services hospitaliers collaborent avec l'Association Petits Princes, dans la France entière.



5. Les bénévoles :

Parce qu'il y a toujours plus d'enfants malades à soutenir, l'engagement de nouveaux bénévoles est indispensable à la poursuite de la mission de l'Association Petits Princes. Le rôle des bénévoles est de préparer et réaliser les rêves de l'enfant et de le soutenir, avec sa famille, tout au long de la maladie.

Matthieu Bendavid

Grandes questions des internes sur l'internat de pédiatrie en particulier et l'internat en général

La maquette du DES de pédiatrie

D'un point de vue purement pratique, l'internat (DES) de pédiatrie se déroule sur 4 ans (8 semestres) :

- Cinq semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie, dont quatre au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires (CHU) ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.
- 3 stages sont obligatoires : un stage en pédiatrie générale, un en néonatalogie et un stage dans une unité spécialisée dans les urgences (service de réanimation pédiatrique ou service de pédiatrie d'urgence ou prise de vingt-six gardes formatrices dans des unités de réanimation pédiatrique).
- 1 semestre dans un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées de pédiatrie, de génétique, de gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale ou de santé publique et médecine sociale ;
- 2 semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

Internat et maternité

Le congé maternité

« L'Interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant ce congé, le maintien de la rémunération. »

Les durées de congés sont identiques avec la possibilité de moduler des semaines entre le congé pré et post natal :

	Pré natal	Post natal	Total
Grossesse simple (1^{ère} et 2^{ème} grossesse)	6 semaines	10 semaines	16 semaines
	ou		
	3 semaines	13 semaines	
Grossesse gémellaire	12 semaines	22 semaines	34 semaines
	ou		
	16 Semaines	18 semaines	
	ou		
	9 semaines	25 semaines	

En cas d'adoption le congé est uniquement post natal.

Pour les plus courageux, il faut cependant savoir que la durée minimale de congé maternité est de 2 semaines en pré natal et 6 semaines en post natal.

Votre salaire vous est versé pour 80 % par la sécurité sociale, 20 % par l'employeur. L'indemnité journalière maternité est calculée sur la moyenne des salaires soumis à cotisations (gardes comprises) des trois mois qui précèdent le début de votre congé prénatal (simulateur : ameli.fr).

Pour valider votre stage, vous devez avoir moins de **61 jours d'absence** (samedi et dimanche compris et **pas un jour de plus** car les bureaux des internes recomptent).

Deux cas de figure se présentent pour les surnombres si vous choisissez votre stage en étant enceinte :

1 - Vous pouvez valider : vous prenez un surnombre validant à votre rang de classement sur les stages acceptant les surnombres (la liste est affichée le jour des choix par l'ARS). Si vous avez moins de 61 jours d'absence vous validerez.

2 - Vous ne pensez pas valider : Vous prenez un surnombre non validant. C'est-à-dire que vous pouvez prendre n'importe quel stage acceptant les surnombres même si vous ne l'auriez pas eu à votre rang de classement.

Le surnombre validant existe : si vous devez vous arrêter, vos co-internes n'auront pas de travail supplémentaire car vous êtes en plus, et vous êtes tout de même validées !

Le congé paternité

	Post natal
Grossesse simple	3 jours (suivant la naissance) + 11 jours consécutifs dans les 4 mois
Grossesse multiple	3 jours (suivant la naissance) + 18 jours consécutifs dans les 4 mois

La durée du congé paternité est de 11 jours consécutifs donc y compris les samedis, dimanches et jours fériés. Le père peut, s'il le souhaite, prendre un congé paternité d'une durée inférieure à 11 jours. Le congé paternité n'est pas fractionnable. Le congé paternité s'ajoute aux 3 jours d'absence autorisée accordés

Par ailleurs, pour les stages non en surnombres, les validations se font dans les conditions de présence habituelles. Vous pouvez également, si vous en avez les moyens, prendre pendant (ou après votre grossesse !) une disponibilité, mais faites bien attention à ce que celle-ci ne vous fasse pas perdre vos indemnités de congé maternité (cf. ci-dessous).

Attention pour les bourses de masters 2 ou autres disponibilités pour lesquels vous n'êtes pas salariées : vos indemnités sont calculées sur la moyenne de vos revenus des trois derniers mois et seront donc amputées d'une partie si vous étiez en Master 2 dans les trois mois précédant votre congé maternité.

Par ailleurs, pour acquérir des droits aux indemnités, il faut être inscrite en tant qu'assurée sociale depuis au moins dix mois à la date présumée de l'accouchement.

L'Interne enceinte est dispensée de faire des gardes de nuit à partir du début du 3^{ème} mois de grossesse, mais peut en faire si elle le souhaite.

par l'employeur pour une naissance. Le congé paternité peut être pris immédiatement après ces 3 jours, ou séparément, mais il doit débuter dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant.

Le père doit en informer par courrier l'employeur (avec visa du chef de service) un mois avant le début de son congé paternité.

Ce qu'il faut faire quand vous apprenez votre grossesse :

- ♦ **Informez l'APHP et la DRASS.** Informer l'APHP et la DRASS de votre changement de situation, ce qui implique l'envoi des pièces justificatives : déclaration de grossesse.
- ♦ **Prendre un surnombre validant ou non validant selon le cas.**
- ♦ **Informez le service du personnel médical de l'hôpital où vous travaillez.** Notamment pour avoir le droit de ne pas prendre de gardes à partir du 3^{ème} mois de grossesse.
- ♦ **Informez la sécurité sociale.** C'est elle qui va payer les indemnités du congé maternité.

♦ **A la naissance de l'enfant, informer le service du personnel médical de l'hôpital dont vous dépendez.**

Vous bénéficierez du supplément familial qui figurera sur votre bulletin de salaire : mais un seul bénéficiaire (père ou mère) et nécessité de produire une attestation de l'employeur du conjoint mentionnant la non perception du SFT. Pour un enfant : 2,29 euros ; deux enfants : 72,73 euros ; 3 enfants : 180,74 euros.

Les années médailles

Il s'agit d'un financement d'un an proposé par l'APHP à un interne en fin d'internat qui cherche à réaliser un projet.

20 médailles sont offertes dont 9 en médecine (sur condition de dossier et rédaction d'un mémoire).

- Dans chaque catégorie, il y en a une en Or et les autres en Argent.
- Les lauréats de la médaille bénéficient d'un contrat d'un an dans un service de l'APHP de leur choix (avec l'accord du chef de service) ; ils sont placés en surnombre pour faire de la recherche.

La Thèse d'exercice

Vous pouvez soutenir votre Thèse dès la validation du 3^{ème} semestre de formation et, au plus tard, trois années après la validation du 3^{ème} cycle des études médicales.

L'inscription universitaire en Thèse d'Exercice est obligatoire en plus de l'inscription normale en DES pour soutenir sa Thèse. Elle est prise dans l'université dans laquelle vous vous inscrivez habituellement. En revanche, si vous soutenez dans une faculté différente (vous soutenez dans la fac de votre président du Jury, et non de votre directeur de thèse), toutes les démarches doivent être effectuées dans votre Faculté d'origine.

Le Jury doit être présidé par un PU-PH (Professeur des Universités - Praticien Hospitalier), et composé d'au moins 4 membres dont 3 enseignants titulaires des disciplines médicales (PU ou MCU PH). Le Directeur de thèse ne peut être président du jury.

Attention, les demandes de date/salle sont nombreuses à certaines périodes (Octobre, Avril et Juin), alors prenez-y vous tôt pour réserver la salle.

La séance est fixée par vous en fonction des disponibilités de votre Jury, en fonction du calendrier des sessions au niveau de la Faculté (certaines fac n'autorise pas les thèses tout le temps, renseignez-vous !) et de la disponibilité de la salle de thèse.

Pour la date : pareil, il faut que tous les membres du jury soient disponibles un jour possible pour la faculté de soutenance : faites rapidement un Doodle !

L'année recherche

L'année recherche est un financement d'un an qui est donné par l'ARS à un nombre d'internes fixé par décret. Historiquement 10 % des internes pouvaient bénéficier de l'année recherche mais petit à petit ce nombre a diminué pour atteindre environ 3 % actuellement.

Attention, depuis la réforme de juillet 2010, l'attribution ne se fait plus sur la seule condition du rang de classement à l'internat.

Ce financement marche aussi pour les thèses de science !

Angèle Boët
et informations du sihp

Vous recevez aux urgences le jeune Dylan, 3 ans 1/2, consultant pour douleurs abdominales et fièvre apparues depuis 3j.

On ne retrouve aucun antécédent personnel ou familial.

Il est adressé aux urgences par son pédiatre pour suspicion d'appendicite aiguë.

Sur le plan clinique :

Il n'existe pas de détresse hémodynamique ou respiratoire. L'enfant est conscient, orienté mais très algique. Il ne semble pas exister de position antalgique.

Constantes : température 39,4°, FC 166 / min, TA 117 / 74, FR 48 / min, SpO2 97 %.

L'examen abdominal montre : douleurs abdominales avec défense localisées en FID, orifices herniaires libres, testicules en place non douloureux. Les examens respiratoires et ORL sont normaux. Il n'y a pas de syndrome méningé ni d'éruption cutanée.

Vous réalisez le bilan biologique suivant :

- NFS : Hb 11,6 g/dL, VGM 74,9 µ³, GB 17 500 / mm³ dont PNN 14610 / mm³ et lymphocytes 2100 / mm³, plaquettes 185 000 / mm³
- CRP : 13 mg/L

L'échographie abdominale pratiquée ne visualise pas l'appendice mais est compromise par de nombreux gaz digestifs. La TDM abdominale réalisée ne retrouve pas d'image d'appendicite.

A ce stade, devant ces douleurs abdominales fébriles avec une TDM abdominale normale, quelle autre étiologie pouvez-vous évoquer ? Quel examen biologique simple pratiquez-vous alors pour la confirmer ? Quel traitement mettez-vous alors en place ?

Pancréatite aiguë chez l'enfant :

1) Introduction :

Les pancréatites aiguës sont beaucoup plus rares chez l'enfant que chez l'adulte. Le diagnostic est souvent évoqué dès l'examen clinique devant des

douleurs violentes épigastriques contraignant l'enfant à une position antalgique en chien de fusil. Les vomissements sont fréquents voire constants. Le tableau est parfois abâtardi en cas d'immuno-suppression. Il est capital à l'interrogatoire de demander à la famille s'il y a eu un traumatisme (en particulier sur le guidon d'un vélo) ou si l'enfant est sous traitement au long cours. Le contexte infectieux est également important à évaluer.

2) Définition :

La pancréatite est définie par la présence histologique d'inflammation au sein du parenchyme pancréatique. La pancréatite aiguë est un processus **réversible** caractérisé par la présence d'œdème interstitiel, d'infiltration de cellules inflammatoires et à des degrés variés d'apoptose, de nécrose et d'hémorragie. Par contraste, la pancréatite chronique entraîne des changements **irréversibles** de l'anatomie et du fonctionnement pancréatique.

3) Physiopathologie :

Quelle que soit l'étiologie, l'inflammation pancréatique semble toujours secondaire à une voie commune. Une signalisation calcique aberrante entraîne l'activation prématurée des pro-enzymes des cellules acinaires pancréatiques. Les protéases ainsi formées (dont la trypsine) entraînent la destruction des cellules acinaires et la production de cytokines dont le TNF-α, elles-mêmes responsable d'une inflammation aiguë intra-pancréatique (fig. 1)

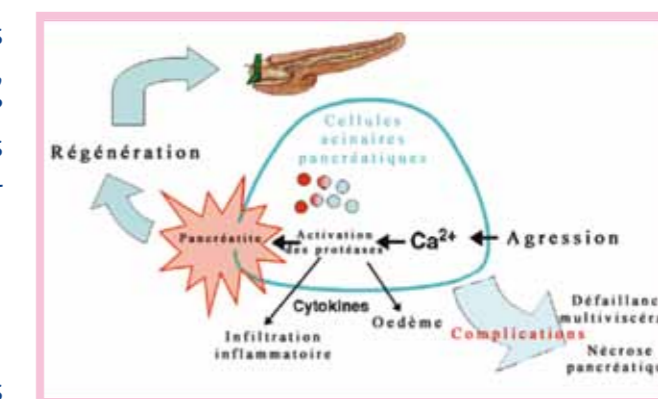


Figure 1

4) Epidémiologie :

Incidence annuelle 3,6 à 13,2 / 100 000 suivant les études.

5) Etiologies (tableau 1) :

Etiologies	Fréquence
Pathologie biliaire : lithiase vésiculaire, malformations (pancréas divisum hétérotopie pancréatique)	15 %
Iatrogène :	
⇒ Médicaments : L-asparaginase, Acide valproïque, Méasalazine, Prednisone, 6-mercaptopurine, Dépakine, certains IPP, Ceftriaxone)	---
⇒ Post-endoscopie : par lésion pancréatique directe ou hématome intra-mural adjacent	
Idiopathique	30 %
Pathologies multi-systémiques (maladie coeliaque, maladie de Crohn, lupus, mucoviscidose, purpura rhumatoïde, sepsis, état de choc, syndrome hémolytique et urémique, syndrome de Kawasaki, Ins. rénale chronique, syndrome de Reye)	33%
Traumatisme (AVP, chute)	25 %
Infections (oreillons, hépatite A et E, Rotavirus, EVB, CMV, varicelle, mycoplasme pneumoniae, streptocoques, adénovirus...)	< 10%
Héréditaire (mutations du trypsinogène (PRSS1), de l'inhibiteur de la trypsine (SP1NK1 / PSTI), mucoviscidose (CFTR))	5-8%
Pancréatite auto-immune	
Métabolique (acido-cétose diabétique, hypertriglycémie, hypercalcémie)	2-7%
Toxique (piqûres de scorpion)	---

Tableau 1

Quelques précisions sur les principales étiologies :

- ✓ **Infectieuses** : les oreillons peuvent survenir sans parotidite.
- ✓ **Malformation** : le pancréas divisum n'est pas en soit cause de pancréatite aiguë mais favorise sa survenue.
- ✓ **Idiopathique** : pancréatite aiguë isolée ou inaugurale d'une pancréatite chronique.
- ✓ **Pathologies multi-systémiques** :
 - ♦ Les anticorps de la maladie coeliaque sont de réalisation facile en cas de pancréatite aiguë sans point d'appel,

cette dernière pouvant être le seul symptôme. Les pancréatites aiguës survenant dans le cadre d'une maladie de Crohn peuvent être liées à la maladie ou aux traitements utilisés. Il en est de même pour le purpura rhumatoïde où la corticothérapie peut elle aussi être responsable de pancréatite aiguë.

- ♦ En cas d'insuffisance pancréatique dans la mucoviscidose, il ne peut y avoir de pancréatite aiguë.

6) Diagnostic :

La pancréatite aiguë est définie selon le consensus d'Atlanta (1992) en présence d'au moins 2 critères sur 3 : **douleur abdominale typique, lipase > 3N et images tomodynamométriques typiques.**

- **Clinique** : douleur abdominale diffuse ou épigastrique avec défense **mais rarement irradiante**, nausées et **vomissements quasi-constants**, distension abdominale avec iléus, fièvre. La pancréatite aiguë peut aussi être pauci-symptomatique et seulement détectée sur une élévation de la lipase. Des ecchymoses péri-ombilicales doivent faire évoquer un traumatisme (chute de vélo) et représentent un signe de gravité.
- **Biologie** : **lipase > 3N** (plus sensible et plus spécifique que l'amylase), trypsinogène de type 2 activé urinaire non testé chez l'enfant (VPN 99 %).
- **Tomodynamométrie** : la TDM abdominale avec injection réalisée au mieux au 3^{ème} jour d'évolution permet d'effectuer le bilan initial des lésions de pancréatite et de rechercher des complications afin d'évaluer son pronostic via **le score de Balthazar modifié** (tableau 2). La TDM

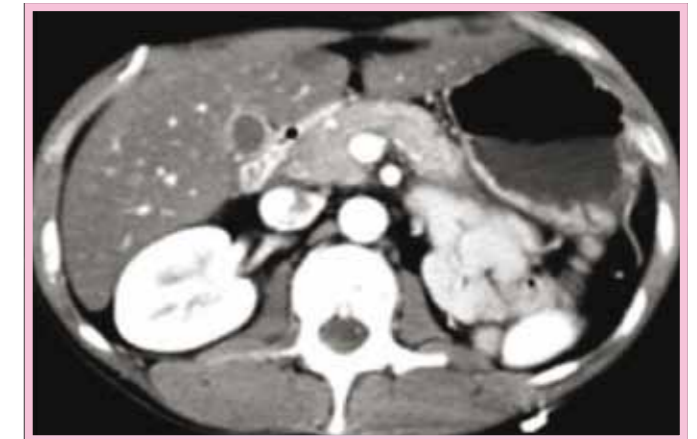


Figure 2



Figure 3



Figure 4



recherche une augmentation de taille du pancréas (fig. 2), une hétérogénéité pancréatique (fig. 3), une infiltration péri-pancréatique (fig. 4) et des coulées de nécroses péri-pancréatiques (fig. 5). Elle peut être réalisée lors de la période initiale **en cas de doute diagnostique.**



Figure 5

Score de Balthazar modifié		
	Scanner	Angioscanner
Grade A	Pancréas normal (0 pt)	Pas de nécrose (0 pt)
Grade B	Elargissement du pancréas (1pt)	Nécrose < 30% de la Glande (2 pts)
Grade C	Infiltration de la graisse péri-pancréatique (2 pts)	Nécrose de 30 à 50% de la glande (4 pts)
Grade D	1 coulée de nécrose (3 pts)	Nécrose > 50% de la Glande (6 pts)
Grade E	> 1 coulée de nécrose ou bulles au sein du pancréas ou d'une coulée de nécrose (4 pts)	
Total des 2 colonnes = maximum 10 pts		
Corrélation entre score de Balthazar et morbi-mortalité		
Score de Balthazar	Morbidité (%)	Mortalité (%)
< 3	8	3
4 à 6	35	6
7 à 10	92	17

Tableau 2

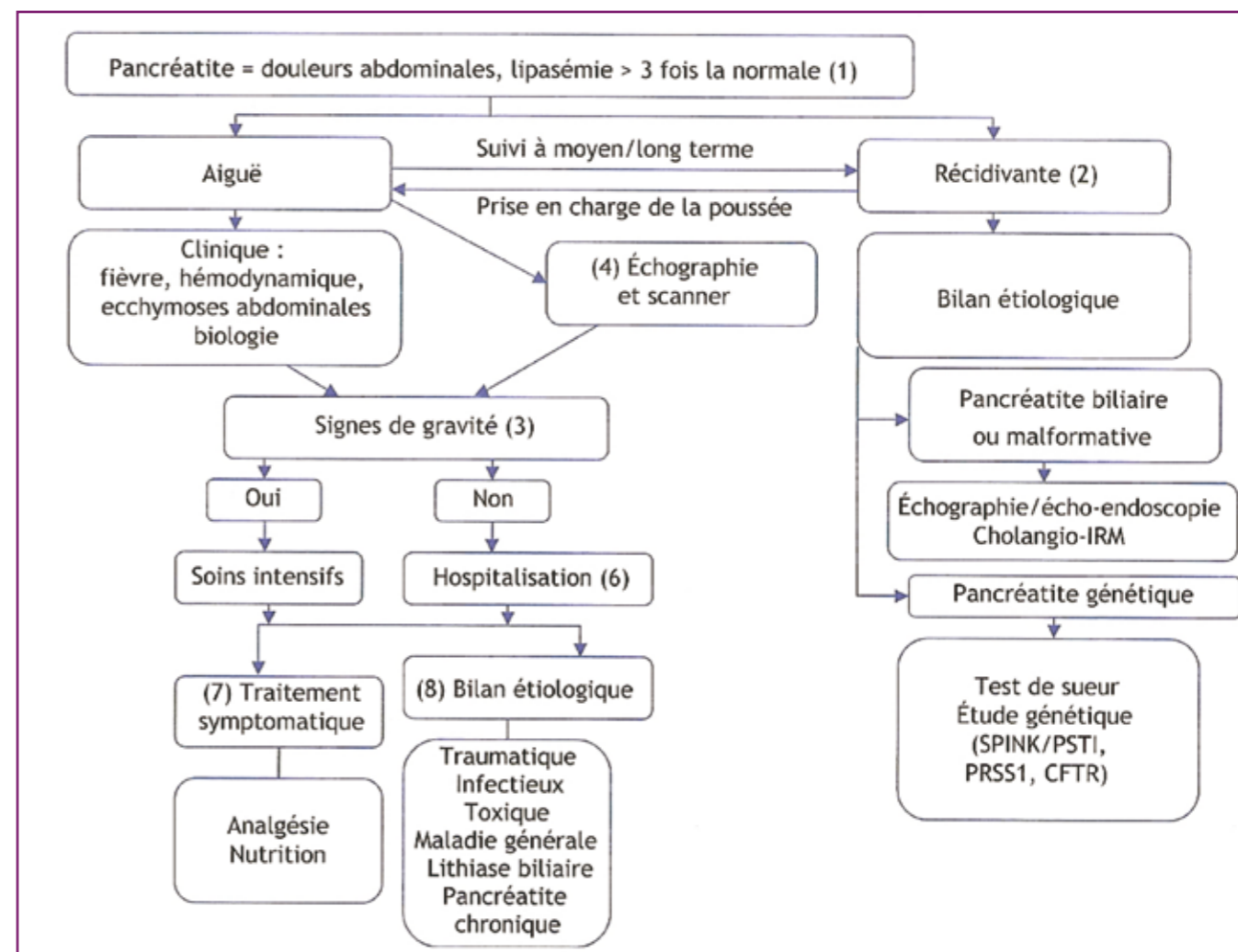
Autres examens :

- **Echographie abdominale :** doit être systématiquement réalisée. Le plus souvent normale, elle peut retrouver un pancréas augmenté de taille de façon diffuse et/ou hétérogène. Elle recherche aussi des calculs de la vésicule biliaire.
- **Examens réalisés à but étiologique :** bilan hépatique, bilan lipidique, calcémie, sérologies virales.

+/- anticorps anti-transglutaminase en l'absence d'orientation étiologique initialement

+/- étude génétique (laboratoire du CHU de Brest), test de la sueur en cas de récurrence et cholangio-IRM en cas de récurrence.

7) Orientation étiologique :



Pancréatite aiguë, M. Bellaïche, Pas-à-pas, congrès de la SFP 2012

8) Complications :

- **Précoces :** défaillance multi-viscérale (SDRA, insuffisance rénale, CIVD), état de choc, infection de nécrose.
- **Tardives :** récurrences et pancréatite chronique, pseudo-kyste.

9) Pronostic :

Il n'existe pas d'indice pronostique de gravité clinique validé chez l'enfant. **Les indices de Ranson et d'Imrie sont uniquement validés chez l'adulte.**

Toutefois une **hypertransaminasémie, hyperglycémie, hypocalcémie, acidose, hypotension artérielle ou une association à des troubles res-**

piratoires peuvent être considérés comme des éléments de pronostic plus réservé.

10) Principes de traitement :

- **Hospitalisation systématique en pédiatrie ou en réanimation en cas de signe de gravité clinico-biologique.**
- **Mise à jeun** puis reprise progressive de l'alimentation avec régime hypercalorique sans graisse pendant 1 mois.
- **Mise en place d'une sonde naso-gastrique en cas de vomissement itératif ou d'iléus sévère.**
- **Antalgiques.**
- **Correction des troubles hydro-électrolytiques.**

- **Traitement étiologique si possible.**
- **Antibiothérapie / traitement chirurgical-endoscopique** des faux kystes ou des nécroses en cas de forme grave.
- Traitements **n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité** : inhibiteurs de la pompe à protons, aspiration digestive, Sandostatine, Octréotide.

11) Conclusion :

La pancréatite aiguë est une pathologie commune dont l'incidence semble croître mais qui est probablement sous-estimée car sous-diagnostiquée comparativement à l'adulte. La pathologie biliaire en est la principale cause. La prise en charge repose sur une adaptation nutritionnelle, des antalgiques et le traitement étiologique.

Références :

What Have We Learned About Acute Pancreatitis in Children ? Harrison X. Bai & coll. Review. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Volume 52, n°3, Mars 2011.

Imagerie des pancréatites aiguës. B. Laurens & coll. Journal de Radiologie. Volume 86, n°6-C2, Juin 2005.

Conférence de consensus Pancréatite aiguë. Société Nationale Française de Gastro-Entérologie. 2001.
Pancréatite aiguë. M. Bellaïche, O. Mouterde. Pas-à-pas 2012, Congrès des Sociétés Médico-Chirurgicales de Pédiatrie, Juin 2012.

Matthieu Bendavid

Bulletin d'adhésion 2012 - 2013 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 D^r A. Netter 75012 PARIS

bureauajp@yahoo.fr
www.ajpediatrie.fr



Les annonces de recrutement

► Région Poitou-Charentes

► Région Basse-Normandie




Centre Hospitalier de Vire
LE CENTRE HOSPITALIER DE VIRE
(Calvados - 45 minutes de Caen et de la mer - 2 heures de Paris en train direct)

RECHERCHE
UN PRATICIEN HOSPITALIER
À TEMPS PLEIN
SPÉCIALISTE EN PÉDIATRIE.

Maternité de niveau 1 - 500 accouchements/an
>5 ans d'expérience
Permanence des soins en astreintes opérationnelles

→ Possibilité de venir visiter notre établissement et de rencontrer les agents du service.
→ Les frais occasionnés par le déplacement sont entièrement à la charge du Centre Hospitalier de VIRE.

Contact :
Mlle LETELLIER, Attachée d'Administration
Tél : 02 31 67 47 06 - a.letellier@ch-vire.fr
Centre Hospitalier de VIRE
4 rue émile desvaux
BP 80156
14504 VIRE CEDEX



Près de 3000 agents territoriaux travaillent au quotidien pour le bien-être des habitants de la Charente-Maritime, un des départements les plus attractifs de France, notamment grâce à son littoral, et à un réseau équilibré de petites et moyennes villes dynamiques.
Le Conseil général de la Charente-Maritime recrute par voie statutaire :

MEDECINS DE PMI (H/F)
Cadre d'emplois des médecins territoriaux
Responsable d'une équipe PMI, vous participez à l'élaboration et à la définition de la politique de santé en faveur de la future mère, des parents et de l'enfant de moins de 6 ans.
Vous réalisez des consultations médicales de PMI et des bilans médicaux auprès des enfants scolarisés en maternelle, contrôlez et surveillez des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans, prenez les décisions concernant les agréments des assistants familiaux et maternels, êtes responsable de leur suivi et participez à leur formation. Vous serez en lien avec le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans le cadre des signalements des enfants en danger, du suivi des familles, des commissions d'évaluation, et dans le cadre du bilan médical des enfants confiés à l'ASE.
Titulaire du diplôme d'état de docteur en médecine avec spécialité ou compétences en pédiatrie, vous possédez le permis B et avez une expérience auprès des jeunes enfants. Vous maîtrisez le code de santé publique, de l'action sociale et des familles, et la législation propre à la PMI.
Pour tout renseignement, contacter le Docteur Leremboure au 05.46.31.73.40

Merci d'adresser votre candidature avec lettre de motivation, CV et dernier arrêté d'échelon à : **Direction des Ressources Humaines Conseil Général de la Charente-Maritime, 85 boulevard de la république 17076 La Rochelle Cedex 9** ou par courriel à emploi.recrutement@cg17.fr

ouvre de nouveaux horizons

charente-maritime.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE NIORT

RECRUTE
DEUX PEDIATRES

► Région POITOU-CHARENTES
► Situation attractive sur le plan autoroutier et TGV
► Proximité de La Rochelle et Ile de Ré
► Pédiatrie-Néonatalogie de niveau II B
► Maternité : 1 596 naissances/an
► Néonatalogie : 4 lits intensifs + 10 lits de suite : 315 prises en charge
► Pédiatrie : 21 lits : 2813 prises en charge
► 5 places d'Hospitalisation de jour
► Urgences pédiatriques spécifiques médicales : 10135 passages/an

Candidature à adresser à :
Monsieur Michel BEY, Directeur-Adjoint
Direction des Affaires Médicales : 05 49 78 20 34
dam@ch-niort.fr

Pour tout renseignement, contacter :
Dr Ariane ZELINSKY-GURUNG, Chef de Service
Tél. : 05 49 78 35 25
azelinsky@ch-niort.fr

► Région Bourgogne



Le Centre Hospitalier Mémorial France Etats-Unis de Saint Lô recherche son 5^{ème} pédiatre

Situé sur un seul site, l'établissement est composé de 509 lits de médecine, chirurgie, obstétrique, SSR et EHPAD
L'effectif médical s'élève à 118 praticiens. Un projet médical commun lie le centre hospitalier de Saint-Lô avec celui de Coutances, situé à 20 kilomètres.
L'établissement se situe à 30 kilomètres de la mer, dans une région très agréable, berceau du cheval.


Le service de pédiatrie-néonatalogie comporte 32 lits

Type de prise en charge :
- Pédiatrie générale, prise en charge de toutes les pathologies pédiatriques médicales et chirurgicales sauf l'hématologie et l'oncologie.
- Travail en partenariat avec le secteur de pédopsychiatrie, le service de réanimation néonatale de Cherbourg et de Caen
- Examen de sortie des nouveau-nés

Compétences souhaitées pour le poste :
- Expérience pour la prise en charge des nouveau-nés malades et la réanimation néonatale
- Compétence en pédiatrie générale
- Connaissance de l'adolescent et de ses problèmes
- Autonomie de fonctionnement sur le plan médical
- Possibilité de développer des compétences en spécialité localement.

Contacts :
Dr Norbert LAISNEY, responsable du service de pédiatrie, Tél. : 02 33 06 10 62 Email : norbert.laisney@ch-stlo.fr
Sylvie DELANNOY, Email : responsable des affaires médicales, Tél. : 02 33 06 31 35 Email : sylvie.delannoy@ch-stlo.fr

www.ch-stlo.fr



LE CONSEIL GENERAL DE L'YONNE *RECRUTE* par voie contractuelle pour son Pole Solidarité Départementale
Un médecin de Protection Maternelle et Infantile (h/f)
www.cg89.fr

Venez rejoindre un département moderne et fier de son terroir, à la qualité de vie exceptionnelle.
A proximité de Paris, le Conseil Général de l'Yonne possède un patrimoine touristique et culturel reconnu.

Placé sous l'autorité du Sous-Directeur de la Protection Maternelle et Infantile, vous mettez en oeuvre les actions de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile selon la législation et la politique du Conseil Général de l'Yonne

MISSIONS
- Assurer l'encadrement hiérarchique et technique de l'équipe des sages-femmes, puéricultrices et infirmières de l'Unité Territoriale de Solidarité de l'Auxerrois
- Assurer les consultations infantiles
- Garantir les interventions des personnels de PMI
- Participer à la prévention et la prise en charge des mineurs maltraités en collaboration étroite avec les cadres de la Sous-Direction de l'Enfance et de la Famille et de la Sous-Direction de la Prévention des Exclusions
- Mettre en oeuvre les modalités d'agrément des assistantes maternelles
- Contribuer à la prévention prénatale (aides aux femmes enceintes)
- Mettre en oeuvre la surveillance postnatale
- Participer aux bilans d'activités de l'Unité Territoriale de Solidarité
- Participer à des groupes de travail sur l'amélioration des pratiques et la mise en place de projets

PROFIL
- Titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, vous êtes motivé pour animer une équipe
- Vous désirez participer au dispositif de protection de l'enfance en coordination avec de nombreux partenaires
- Titulaire du permis de conduire, vous serez amené(e) à effectuer des déplacements sur l'ensemble du département.

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation, CV) à :
Monsieur le Président du Conseil Général de l'Yonne
Direction des Ressources Humaines - Hôtel du Département
89089 AUXERRE CEDEX
Renseignements auprès du Docteur Eva SAUTE-GUILAUME : 03.86.72.88.64

Poste à pourvoir dès que possible

► Région Bretagne

Los PEP 29
La solidarité en action

L'ADPEP 29
(Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public du Finistère)

Recrute sur Morlaix et Carhaix : MEDECINS PEDIATRES (H/F)

Temps plein ou temps partiel CDI – CCNT 66 /CCN 79 :
1 ETP CMPP de Morlaix, 0.4 ETP CAMSP des pays de Morlaix et Carhaix, 0.10 ETP antenne CAMSP de Carhaix
Poste à pourvoir dès que possible

L'ADPEP 29 emploie 150 salariés répartis sur le département en 4 CMPP, 1 CAMSP, 1 MECS et un siège administratif et social gérant plusieurs services. Poste : CAMSP polyvalent et CMPP établissements régis par les annexes XXXII et XXXII bis assurant des missions de prévention, de diagnostic et de soins ambulatoires d'enfants ou adolescents présentant des troubles d'ordre psychique, développemental, scolaire... Le médecin est responsable des soins prodigués dans l'établissement. Il assure les consultations de diagnostic, prescrit les examens complémentaires et anime les réunions de synthèse pluridisciplinaire. Garant du projet thérapeutique de l'enfant, il définit le parcours de soin de l'enfant, coordonne le travail de l'équipe pluridisciplinaire, assure les relations avec les partenaires extérieurs.

Candidature à adresser à :
ADPEP 29 - Directeur Général - 6 rue Georges Perros - 29000 QUIMPER
Email : siege.dg@pep29.org
Tél : 02 98 10 27 40

► Région Aquitaine

Centre Hospitalier d'Arcachon

Le Centre Hospitalier d'Arcachon (Gironde) recherche, pour compléter son équipe médicale, un pédiatre temps plein (H/F).

Le bassin d'Arcachon offre un cadre de vie remarquable. L'hôpital est situé à 5 minutes des plages du bassin et de l'océan atlantique, à 45 mn de Bordeaux et à environ 2 heures des Pyrénées.

En cours de reconstruction au sein d'un pôle de santé, le centre hospitalier intégrera des locaux neufs et adaptés en mars 2013. (www.polesantearcachon.fr)

L'établissement dispose d'une capacité d'accueil de 200 lits et places avec un plateau technique complet et performant, urgences, surveillance continue, médecine et chirurgies de spécialités.

Le pôle mère-enfant comprend une maternité de niveau 1, labellisée IHAB depuis 2005, réalisant plus de 1000 accouchements par an et une unité de pédiatrie de 6 lits d'hospitalisation complète.

La prise en charge médicale de ce pôle mère-enfant est assurée par quatre gynécologues-obstétriciens et trois pédiatres.

Le (la) candidat(e) doit être inscrit(e) au conseil de l'ordre ou avoir réussi la procédure d'autorisation d'exercice (P.A.E.).

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre : Monsieur Christian Goujart, Directeur des Ressources Humaines.
Tél : 05 57 52 90 03. christian.goujart@ch-arcachon.fr

► Région Midi-Pyrénées

AVEYRON
CONSEIL GENERAL

Recrute par voie statutaire ou contractuelle Pour son Pôle des Solidarités Départementales

4 Médecins de PMI h/f
Territoires de Rodez, Millau, Villefranche de Rouergue et Espalion

Référent et conseiller médical des professionnels de la Mission Enfance et Famille sur le territoire, vous assurez les consultations médicales de prévention, les bilans médico-scolaires des enfants de 3-4 ans et organisez, avec des partenaires locaux, des actions de prévention médico-sociale.

Titulaire d'un doctorat en médecine générale, avec une formation ou des connaissances en pédiatrie, gynécologie obstétrique et santé publique, et en matière de protection de l'enfance, vous êtes :
• Soit spécialiste ou compétent qualifié en pédiatrie
• Soit spécialiste qualifié en gynécologie-obstétrique ou compétent qualifié en gynécologie médicale ou en obstétrique, ou titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction et gynécologie médicale
• Soit spécialiste ou compétent qualifié en psychiatrie, option psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ou titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

• Soit spécialiste qualifié en santé publique, ou spécialiste qualifié en santé communautaire et médecine sociale ou en santé publique et médecine sociale, ou titulaire du certificat d'études spéciales de santé publique
• Ou avec une expérience particulière dans les matières précitées.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter Madame BURLAT au : 05.65.75.81.55

Ces postes sont à pourvoir dans les meilleurs délais.

Les candidatures doivent être adressées à Monsieur le Président du Conseil Général, DRH, Bureau Emploi Formation, BP 724, 12007 RODEZ CEDEX ou par email : dominique.burlat@cg12.fr

► Région Rhône-Alpes

CENTRE HOSPITALIER DE MONTÉLIMAR (DRÔME PROVENCALE)

en pleine expansion situé à 1h30 de la mer et à 1h30 de la montagne

RECRUTE UN PEDIATRE

Pour compléter l'équipe actuelle de 4 Praticiens
-17 lits de Pédiatrie
-6 lits de néonatalogie niveau II A - Nouvelle unité de Néonatalogie capable d'accueillir 9 nouveau-nés opérationnelle d'ici fin 2013)
-Maternité type II A : entre 1600-1700 accouchements

(PRATICIEN HOSPITALIER Temps Plein ou ASSISTANT SPECIALISTE qui évoluera en Praticien Hospitalier)

-Astreintes opérationnelles
-Consultations pédiatriques spécialisées existantes : Endocrinologie pédiatrique, pneumo-allergologie pédiatrique, chirurgie pédiatrique. D'autres consultations spécialisées sont à développer.
-Plateau technique complet

Renseignements :
Dr ARZIM - Responsable de l'Unité médicale de Pédiatrie :
04 75 53.40.69 ou 04.75.53.40.46
mohamed.arzim@ch-montelimar.fr

Candidatures :
Mme la Directrice du CENTRE HOSPITALIER - B.P. N° 249 - 26216 MONTEILIMAR Cedex
Tel : 04 75 53 41 28 - direction@ch-montelimar.fr

CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN
RECRUTE POUR SON PÔLE PARENT-FEMME-ENFANT

PEDIATRE PRATICIEN HOSPITALIER TEMPS PLEIN

L'équipe de pédiatrie comprend 4 PH et un assistant à titre partagé avec le CHU de Toulouse
Le service pédiatrie comprend : 19 lits - Service de néonatalogie niveau 2A : 8 lits
Maternité hospitalière : 700 à 800 accouchements
2000 accouchements sur le département (2 maternités privées niveau 1) astreintes à domicile

Merci de contacter le Docteur Françoise CASCARIGNY
Mail : f.cascarigny@ch-montauban.fr
Secrétariat Pédiatrie : 05 63 92 81 44
Contact : Mme Marie PERGUET 05 63 92 80 23
Mail : m.perguet@ch-montauban.fr

MC
Clinique Saint Vincent de Paul

Bourgoin-Jallieu (38), 20 mn de Lyon, 15 mn aéroport, 30mn de Grenoble et Chambéry

Seule clinique privée du nouveau Médipôle du Nord Isère
1^{re} maternité du territoire, 33 lits, 1600 acchts/an, participe au réseau périnatal Aurore, autorisation de néonatalogie niveau IIA en cours, équipe de 5 gynécologues
Recherche, pour renforcer son équipe, un

MATERNITE, CHIRURGIE ET CHIRURGIE AMBULATOIRE, RADIOLOGIE, SCANNER, VACATIONS IRM MAISON DES CONSULTANTS

Avec l'ouverture du nouveau Médipôle, vous bénéficiez de toute la modernité des installations et de la technicité du matériel.
Le dynamisme de la région (augmentation du taux de natalité de 6%), l'abondance des demandes de consultations vous permettront de vous créer une clientèle dès votre arrivée.
Nous recherchons un 4^{ème} pédiatre sachant créer une relation de confiance avec les familles. Ce praticien assurera la prise en charge des nouveau-nés en salle de naissance, leur suivi en maternité et en cabinet.
Expérience en néonatalogie souhaitée. Astreinte 1j/4

4^{ème} PEDIATRE Statut libéral

www.clinique-bourgoin.com

Pour tout renseignement, contacter le Dr Buthiau, pédiatre, au 04 74 19 06 05 ou la direction de la clinique 04 74 43 61 12
Candidature à adresser à : clinique.bourgoin@clinique-bourgoin.com

► Région Provence Alpes Côte d'Azur



La Clinique Casamance

Établissement de référence du Territoire Aubagne-La Ciotat recherche pour sa maternité et son activité libérale de consultation

UN/UNE PÉDIATRE,

intégré(e) dans une équipe de 4 praticiens. Ce recrutement s'inscrit dans un projet d'évolution de la maternité vers un niveau 2.

Pour tout renseignement n'hésitez pas à contacter la direction de l'établissement.
33, boulevard des Farigoules- 13400 AUBAGNE CEDEX
tel : 04.91.88.42.85
mail : sec.direction@clinique-la-casamance.fr

Proche de Marseille et des Calanques, Aubagne bénéficie d'un cadre de vie agréable et ensoleillé, avec une population jeune, active et une économie dynamique.

Le Centre Hospitalier Edmond Garcin à Aubagne (13)

recherche pour son service de pédiatrie générale

UN(E) PÉDIATRE assistant spécialiste ou contractuel

Service pédiatrie :

- 16 lits d'hospitalisation complète et deux places d'hôpital de jour
- 1747 entrées en 2011
- Urgences pédiatriques (plus de 10 000 passages en 2011)
- Consultations externes : 3700 en 2011

Maternité niveau I : 888 naissances en 2011 (niveau II en projet)
Gardes sur places séniorisées, avec participation de praticiens extérieurs.
Effectif pédiatrique : 6,8 ETP

danS les meilleurs délais.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :
• Mme le Dr Battaglini
Chef du Pôle Mère Enfant.
Tél. : 04 42 84 71 38,
mail : pbattaglini@ch-aubagne.fr
• Le secrétariat de direction.
Tél. : 04 42 84 70 02,
mail : direction@ch-aubagne.fr



LA FHF RÉUNIT PLUS DE 1 000 HÔPITAUX ET 1 000 STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES



WWW.FHF.FR > OFFRES D'EMPLOI PLUS DE 30 000 OFFRES D'EMPLOI ET PLUS DE 15 000 CV

► Région Corse



L'HOPITAL GENERAL D'AJACCIO

PÔLE MERE-ENFANT RECRUTE UN PEDIATRE

PRESENTATION DU SERVICE DE PEDIATRIE

Service de 18 lits de pédiatrie, 6 lits de néonatalogie dont 3 de soins intensifs.

NEONATOLOGIE : Niveau II B par dérogation en raison de notre éloignement géographique avec astreintes et non des gardes sur place. Participation au réseau de la région PACA de néonatalogie pour le suivi des grands prématurés. Participation à l'Evacuation sanitaire réalisé par le SAMU 2A si nouveau né à très haut risque.

- Mise en place D'une Formation Intra Muros De Réanimation Du Nouveau Né
- Création D'une Unité Kangourou
- Mise en place d'une consultation de néonatalogie dans le grand sud de la Corse.

PEDIATRIE
Accueil de tous les enfants nécessitant une hospitalisation pour cause médicale ou chirurgicale de toute la Corse du Sud (pas d'autres unités d'hospitalisation dans le département) : pathologies multiples et très variées y compris celles relevant de la sur spécialités. D'où l'existence d'une collaboration étroite avec le CHU de Marseille :

CONSULTATIONS délocalisées de 2 PUPH en neurologie pédiatrique, un PUPH en génétique et d'une PH en hématologie pédiatrique, contact téléphonique avec les autres équipes étroites du fait de la nécessité de gestion des patients de toutes les sur spécialités

PROJET : TRAVAIL EN PARTENARIAT AVEC LE SERVICE DE PEDOPSYCHIATRIE

- participation à la création du Centre Ressource Autisme de Corse
- création d'une unité médico-judiciaire au sein du service
- mise en place d'un réseau « difficulté scolaire » en partenariat avec un neuropsychologue

CADRE DE VIE AGREABLE : plage à 2 mn de l'hôpital et montagne à 2 pas, bonne entente au sein de l'équipe médicale, paramédicale et avec les obstétriciens. Equipe jeune avec de multiples projets à développer.

Les candidats adresseront leur CV + lettre de motivation + contact téléphonique au chef de service, par Mail :

- Direction des affaires médicales, Madame Brigitte LEONETTI
Tél : 04 95 29 91 63 -
Mail : affmed.brigitte@ch-ajaccio.fr
- Contact : Chef de pôle, Madame Edeline COINDE
Tél : 04 95 29 90 90
Mail : e.coinde@ch-ajaccio.fr

LA RUBRIQUE OFFRE D'EMPLOI PERMET AUSSI L'ACCÈS A UN ESPACE CANDIDAT



La Fédération hospitalière de France est partenaire





Créez gratuitement vos propres réseaux et rejoignez un grand nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de nombreux contacts



Recherchez des offres de recrutement et constituez votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Réseau Pro Santé est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



**Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur
www.reseauprosante.fr**