

# COURS DE PÉDIATRIE NÉONATALE

*Dodley Severe*

Professeur

Avril 2011

### **Mise en Contexte**

*Le taux de mortalité infantile en Haïti est, jusqu'à date en 2011, l'un des plus importants de la région, soit 54,02 pour mille naissances vivantes. Avec un taux de natalité urbaine passé de 4% à 12% en 2010, d'après les observations de l'UNFPA, et compte tenu des difficultés socio-économiques inhérentes aux récentes situations confrontées par le pays, une gestion soutenue de la période néonatale est une composante incontournable dans une politique visant à réduire le taux de mortalité infantile national. Un enseignement adapté à la réalité du terroir, abordant les principaux éléments de la genèse des problèmes néonataux, contribuera à la formation de prestataires de soins avisés et compétents, piliers de cette politique sanitaire.*

### **Introduction**

*Le cours de Pédiatrie néonatale s'adresse aux Étudiants de DCEM2 (quatrième année de formation médicale initiale). C'est la première année d'étude médicale où les notions de Pédiatrie sont enseignées. La période néonatale s'étend de la naissance au 28ème jour de vie ; elle est particulière, compte tenu de la vulnérabilité inhérente des insuffisances et immaturités physiologiques.*

### **Objectifs**

*L'Objectif Principal du cours constitue en :*

*L'Acquisition de compétences et aptitudes nécessaires à la prise en charge des nouveau-nés sains et malades*

*Les Objectifs généraux consistent en:*

- 1- Assurer un accueil néonatal rationnel en milieu hospitalier*
- 2- Favoriser une harmonisation entre l'état physique et mental maternel et les conditions néonatales du post-partum*
- 3- Garantir une bonne articulation entre la présence des étudiants et le personnel soignant d'un secteur d'hospitalisation néonatale.*

*Les Objectifs spécifiques seront de :*

- 1- Permettre à l'étudiant d'apprécier les différentes situations rencontrées en salle de travail et d'avoir des notions de Réanimation néonatale*
- 2- Permettre à l'étudiant de contribuer à l'encadrement social de la mère et de son bébé, à travers l'introduction des notions sur la communication (parents/patients-médecins), ceci tout en exécutant les compétences théoriques de la pédiatrie néonatale par l'apprentissage de l'examen clinique (complet) d'un nouveau-né et l'acquisition des notions de nutrition néonatale (allaitement maternel- lait artificiel)*
- 3- Familiariser l'étudiant à l'environnement de la prise en charge néonatale, tout d'abord en pouvant identifier et évaluer les principales pathologies et situations rencontrées au cours de la période néonatale et aussi en pouvant identifier les différents éléments de la structure fonctionnelle du milieu hospitalier (néonatal)*

## **Méthodologie**

### ***L'enseignement comporte un volet théorique et un volet pratique.***

*Le volet théorique se donne à la Faculté et le volet pratique au sein d'un secteur hospitalier materno-infantil.*

*La présence au volet théorique est de rigueur, ceci pour permettre de mieux faire l'articulation avec le volet pratique.*

*Les cours se font sous forme d'exposés magistraux, de projections, de discussions interactives et de présentations par l'étudiant.*

*Le volet théorique est sanctionné par une épreuve écrite.*

Le Programme suivi est le suivant

- 1- L'examen clinique
  - a- en salle de travail
    - 1- l'observation : coloration, respiration, tonicité, malformations
    - 2- l'examen physique: auscultation, palpation
  - b- en suites de couches
    - 1- l'examen physique
    - 2- l'examen neurologique
  
- 2- Le foetus pendant le travail et au cours de la grossesse
  - 1- au cours de la grossesse: évaluation
  - 2- au cours du travail: adaptation
  
- 3- L'adaptation extra-utérine
  - 1- respiratoire
  - 2- circulatoire
  - 3- renale
  - 4- autres
  
- 4- La souffrance foetale aigue et la réanimation néonatale
  - 1- diagnostic de la souffrance foetale aigue
  - 2- matériels et méthodes de réanimation
  
- 5- Les traumatismes obstétricaux
  - 1- cutanés
  - 2- céphaliques
  - 3- rachidiens
  - 4- organes internes
  - 5- autres
  
- 6- Les détresses vitales du nouveau-né d'origine :
  - 1- respiratoire
  - 2- neurologique
  - 3- hématologique
  - 4- cardiovasculaire

- 7- Les urgences chirurgicales et orthopédiques du nouveau-né
  - 1- atrésie de l'oesophage
  - 2- occlusions intestinales
- 8- La septicémie
- 9- L'ictère
- 10- L'encéphalopathie ischémique anoxique
- 11- La Prématurité
- 12- Le TORCH (infection à VIH) - PTME

*Le volet pratique est sanctionné par : une évaluation clinique au pied du lit, le comportement tout au long du stage, les rapports étudiant/patient, étudiant/personnel soignant, la tenue et le contenu du cahier de stage et la participation au secteur des urgences du service hospitalier concerné. L'intégration de l'étudiant au sein des équipes de soins est l'élément fondamental de l'acquisition des compétences et aptitudes nécessaires à la prise en charge du nouveau-né.*

A partir de notions théoriques enseignées à la faculté, l'étudiant de DCEM2 aborde à l'Hôpital les différentes étapes de la vie du nouveau-né, rencontrées de la Maternité à la salle d'hospitalisation pour nouveau-nés.

A la fin du stage clinique, il maîtrise tous les aspects des 3 principaux modules du Cours clinique :

**-Module 1= le nouveau-né en salle de travail**

**-Module 2= le nouveau-né en suites de couches**

**-Module 3= le nouveau-né hospitalisé.**



En suites de couches et en salle d'hospitalisation, l'étudiant a la responsabilité du (ou des) lit(s) qui lui est (sont) assigné(s). Il s'assure de la disponibilité du matériel indispensable à son entraînement : **(lampe de poche, stéthoscope, ruban métrique, tubes de levine, gants propres et gants stériles, seringues de 5cc, abaisse langue, montre, cahier).**

**Il se procure du cahier de stage et dès le premier jour en salle d'hospitalisation** il fait un rapport complet pour le (ou les) patient(s) qui lui est (sont) assigné(s), et rédige des notes d'évolution (S.O.A.P.) les jours suivants. Il y présente son devoir sur les différents types de lait existant sur le marché local.

## **Module 1**

### ***Le nouveau-né en salle de travail***

- 1- l'étudiant est en mesure **d'accueillir le nouveau-né sain** :  
séchage, désobstruction (obtention du cri), identification, pansement ombilical (après identification des vaisseaux ombilicaux), poids, gouttes ophtalmiques ;
- 2- l'étudiant est en mesure de **déterminer le score d'APGAR**;
- 3- il est en mesure de déterminer, si besoin, le **score de SILVERMAN**;
- 4- il pratique sans difficulté le **test à la seringue**;
- 5- il peut **identifier les différentes malformations décelables à l'oeil nu, les états de détresses vitales** et est imbu des éventuels gestes d'urgences à poser dépendant du cas ;
- 6- il peut **identifier les différentes étapes et matériels** (laryngoscope, tube endotrachéal, cathéter ombilical) **nécessaires à la réanimation du n-né** et peut éventuellement y participer (massage cardiaque externe, ventilation artificielle à l'aide d'Ambu monté sur masque);
- 7- il **pratique l'examen clinique**;
- 8- l'étudiant peut identifier et **apprécier les différentes méthodes diagnostiques d'une souffrance foetale aigue**;

-

⇒ ***Objectifs à atteindre*** **EN SALLE DE TRAVAIL**

***L'étudiant réalise :***

- L'accueil du nouveau-né
- Le score d'APGAR
- Le score de SILVERMAN
- L'examen clinique

***L'étudiant est en mesure de participer*** à la prise en charge du nouveau-né avec souffrance foetale aigue et à une réanimation néonatale.

*Module 2*  
*Le nouveau-né en suites de couches*

- 1- il **apprend à “communiquer” avec la mère** (conseils d'hygiène, conseils sur l'allaitement maternel, conseils sur la vaccination et les visites de suivi, conseils en rapport à certaines coutumes locales: loque, infusion ect..);
- 2- il **pratique l'examen physique complet** (examen neurologique inclus):
  - a. il fait la différence entre le **céphalématome** et la **bosse sero-sanguine**
  - b. il recherche les **chevauchements**, les **bombements de fontanelle antérieure**, les **disjonctions de sutures**
  - c. il pratique la **manoeuvre d'Ortholani**
  - d. il **examine l'abdomen**
  - e. il réalise le **score de Farr**
- 3- il recherche les cas d'**ictère**, de **pâleur**, de **polyglobulie**, de **convulsions néonatales**, d'**occlusion intestinale**, d'**hypotonie**, de **vomissements/rejets**, de **difficultés respiratoires**, d'**hémorragies digestives**,

⇒ **Objectifs à atteindre EN SUITES DE COUCHES**

**L'étudiant réalise :**

- L'examen complet du nouveau-né

**L'étudiant identifie**

- la problématique néonatale au cours du séjour à la Maternité, à partir de son évaluation clinique et des échanges avec la mère.

## **Module 3**

### **Le nouveau-né hospitalisé**

- 1- l'étudiant peut "**identifier l'environnement du petit patient hospitalisé**":  
.type de soluté en cours, matériel utilisé pour la perfusion veineuse (microgoutte, buretrol, intracath, scalp vein...);
- 2- il peut **identifier le type de traitement en cours** (antibiothérapie, anticonvulsivant, photothérapie ect...);
- 3- il est **en mesure de justifier ou d'expliquer l'utilisation d'un matériel** au cours d'un traitement (oxygène, baladeuse, bili-lite, tube de levine, transfusion sanguine,...)
- 4- il **pratique l'examen physique du n-né malade, tenant compte des restrictions ou contraintes découlant de la pathologie ou du traitement utilisé.**
- 5- il **s'informe quotidiennement sur l'évolution de son patient** (une note d'évolution est rédigée dans un cahier qui sera évalué en cours de stage)
- 6- il **interprète les investigations paracliniques obtenues au cours de la prise en charge du patient hospitalisé;**
- 7- il **fait (dans la mesure du possible) la corrélation entre l'état clinique et la prise en charge et justifie (si possible) l'hospitalisation à partir de données cliniques observées;**
- 8- il identifie le **matériel utilisé en salle d'urgence néonatale** :  
table chauffante, concentrateur d'oxygène, casque de hood, appareil à succion, incubateur.

⇒ ***Objectifs à atteindre en Salle d'Hospitalisation :***

***L'étudiant peut poser les diagnostics qui suivent, comprend et est en mesure d'exécuter les prises en charge y relatifs :***

- La septicémie/L'infection materno-foetale
- L'ictère
- L'encéphalopathie ischémique anoxique
- La prématurité
- Le TORCH
- Les pathologies respiratoires
- Les convulsions
- Les traumatismes obstétricaux

## **REFERENCES**

- 1- NOTES DE PEDIATRIE NEONATALE : UN PROTOCOLE  
THERAPEUTIQUE  
(D. Severe)
- 2- NEONATOLOGIE  
(J.Laugier F. Gold)
- 3- PEDIATRIE PRATIQUE - PERINATOLOGIE  
(R. Perelman)
- 4- NEONATAL INTENSIVE CARE  
(Merenstein Gardner)