

**Unité de Développement, Division de Néonatalogie, Département Médico-Chirurgical de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois de Lausanne**  
**Concept de formation post-graduée en Pédiatrie du Développement**

## **1. Généralités**

### 1.1 Dénomination

Unité de Développement (UD), Division de Néonatalogie, Département Médico-Chirurgical de Pédiatrie (DMCP), CHUV Lausanne.

### 1.2 Caractéristiques

L'Unité de Développement est intégrée à la Division de Néonatalogie. La Division est dirigée par le Prof. A. Moessinger, elle est l'unique centre de référence pour un réseau de périnatalogie qui couvre les hôpitaux d'un territoire dépassant 14'000 naissances par an (Vaud, Valais, Fribourg, Neuchâtel, Jura).

Cette Unité est une des plus anciennes au niveau national, créée en 1972 par feu le Prof. L.-S. Prod'homme, puis dirigée par Prof. André Calame et la Dresse PD Claire-Lise Fawer (jusqu'en septembre 1998), une des pionnières du suivi des nouveaux-nés à risque, formée à Londres chez Prof. Dubowitz. L'unité a toujours eu outre sa fonction clinique, une fonction de recherche pour le suivi à long terme, et elle a été à l'origine d'une multitude d'études de suivi, dont EDEN (Etude du Développement des Nouveaux-nés). Cette étude a eu comme objectifs de calculer l'incidence et la prévalence des affections chroniques de toute étiologie et pour toutes les catégories de poids de naissance parmi les nouveaux-nés vaudois, à 18 mois et à 4 ans.

## **2. Equipe de l'Unité de Développement**

L'équipe de l'Unité de Développement est multidisciplinaire, composée de médecins et de psychologues.

La responsabilité administrative de l'Unité de Développement incombe à Prof. Moessinger, médecin-chef de la Division de Néonatalogie.

La responsabilité médicale de l'Unité est partagée entre Dr Myriam Bickle Graz, cheffe de clinique à 70% (depuis 2003), et Dr Manon Cevey-Macherel, cheffe de clinique à 50% (depuis 2006). Il y a un poste régulier de médecin-assistant en fin de formation pour le titre de spécialiste en pédiatrie dans l'Unité à 80%, ce tournus est de 6 mois. Il est prévu de créer rapidement une place supplémentaire de formation pour la sous-spécialité en pédiatrie du Développement.

L'équipe est également composée de 2 psychologues adjointes totalisant un 80 %, d'une psychologue assistante à 50 %, et d'une psychologue stagiaire à 50% également.

Outre leurs fonctions cliniques, les médecins de l'Unité et les psychologues participent à de nombreuses études cliniques, en collaboration avec d'autres services ou d'autres Universités (Genève par exemple).

## **3. Les patients**

Il y a environ 800 consultations ambulatoires à l'Unité de Développement par année. Ces consultations concernent dans 80 % des cas des enfants à risque néonatal (prématurité extrême, asphyxie, hypertension pulmonaire persistante etc.), suivis à des âges-clés de façon prospective, le reste se répartissant entre différentes

populations (fentes palatines, cardiopathies complexes, enfants adressés par leur pédiatre pour avis spécialisé). Certaines catégories comme les enfants cardiopathes ou les enfants de mère infectée par le VIH sont suivis dans le cadre de protocoles de recherches en collaboration avec les spécialistes pédiatriques respectifs du CHUV. Les enfants évalués ont entre 0 et 10 ans pour la majeure partie, et présentent soit un développement normal, soit des troubles couvrant tous les champs de la pathologie du comportement, du développement, et des apprentissages. Plusieurs consultants des sous-spécialités collaborent avec l'Unité (neuropédiatres, généticiens etc.)

L'évaluation de ces enfants prend entre 1 heure pour des nourrissons normaux, et plusieurs heures pour des enfants qui nécessitent des investigations au moyen de tests standardisés reconnus. L'équipe se charge de proposer, voire de mettre en place, les mesures médico-pédagogiques nécessaires, et participe aux réunions de réseau selon les besoins. Un rapport de consultation est fourni à la suite de chaque consultation

## **4. Formation**

### 4.1 Formation théorique

Hormis les formations dispensées dans le cadre du DMCP et de la Division de Néonatalogie, l'assistant suit le colloque proposé 1/ semaine par les médecins de l'Unité de Développement à l'équipe de néonatalogie sur le devenir des patients à risque. Il est rapidement intégré à cette formation, afin que sous supervision il apprenne à présenter l'évolution du patient à la lumière de son évolution néonatale, de l'imagerie cérébrale, et des données de la littérature.

L'assistant participe également au colloque clinique multidisciplinaire ayant lieu 4/an (avec neuropédiatres, pédopsychiatres, généticiens, neuro-réhabilitateurs).

De plus, l'assistant bénéficie de la formation de base en pédiatrie du développement organisée par l'Unité de Développement, à raison de l'équivalent d'une semaine de cours.

L'assistant est vivement encouragé à s'inscrire aux formations et congrès externes proposés dans ce domaine, que ce soit en Suisse ou à l'étranger.

A noter que toutes les mesures de soutien à la formation modernes sont accessibles (internet, pubmed, bibliothèque extensive de la faculté, bibliothèque spécialisée interne à l'Unité) très facilement.

### 4.2 Formation pratique

Une multitude de tests (Kaufman ABC, Griffiths, Bayley, etc) sont utilisés de façon routinière au sein de l'unité et l'assistant du tournus y sera initié très rapidement.

Au terme de son passage à l'Unité de Développement, le médecin doit être capable de :

- 1) Réaliser un examen clinique somatique et neurologique, y compris sensoriel complet.

- 2) Evaluer l'enfant, quelque soit son âge, dans les domaines du comportement, de la motricité, du langage, de l'intelligence, au moyens des tests standardisés mentionnés plus haut.

- 3) Proposer les examens complémentaires nécessaires.

- 4) Proposer des mesures médico-pédagogiques nécessaires en accord avec les différents intervenants.

- 5) Progressivement enseigner les bases de la pédiatrie développementale aux assistants du DMCP.

## **5. Recherche**

### **5.1. Bases de données**

L'assistant participe à la collecte de données intrinsèques à l'Unité, pour la base (Cigas) contenant les informations de tous les patients à risque néonataux depuis 1972. Cette importante base de données a été élaborée par le Prof. Moessinger et Dr. Jon Wagg.

L'assistant participe également à la collecte de données pour le follow-up suisse (Minimal Neonatal DataSet).

### **5.2. Recherche**

L'assistant est invité, dans la mesure du possible, à proposer un thème de recherche en lien avec les patients suivis, à faire une recherche de littérature sur le sujet, et à examiner les données locales. En fonction de la durée du séjour, ceci pourra donner lieu à un abstract pour la journée de la recherche interne au DMCP, ou à une présentation lors du congrès suisse annuel de Pédiatrie.

L'Unité de Développement participe également à plusieurs études en collaboration avec d'autres services et universités, auxquelles l'assistant est invité à s'intéresser (cf. plus haut).

Dans le passé, plusieurs assistants ont profité de leur passage en Unité de développement pour faire leur thèse de médecine, qui a pu donner lieu à une publication.

## **6. Evaluation**

Le médecin est évalué au bout de 2 puis 6 mois selon les modalités communes au DMCP.

Lausanne, 12.12.2011