

FORMATION A LA SURVEILLANCE DU NOUVEAU-NE APRES LA SORTIE DE MATERNITE



Une formation d'une journée destinée aux professionnels exerçant autour de la maternité du

CH de VIENNE

25 Septembre 2025

Public : sages-femmes, médecins généralistes, puéricultrices, ... en exercice libéral, en PMI ou en maternité

Objectifs de la formation :

- Organiser le parcours des nouveau-nés après la sortie de maternité dans un réseau ville hôpital autour de la maternité et développer le travail en réseau
- Proposer aux professionnels une réflexion à partir de cas cliniques sur des situations fréquentes observées pendant les premiers jours de vie afin de confirmer le bas risque ou de savoir agir en cas de signes d'alerte .

Thématiques abordées : Ictère du nouveau-né, perte pondérale, allaitement maternel, souffle cardiaque, dépistage LCH, lien mère/enfant, pleurs du nourrisson, plagiocéphalie....

Formation organisée en collaboration avec l'URPS Sages-femmes ARA, URPS médecins et de La Métropole du Grand Lyon





FORMATION A LA SURVEILLANCE DU NOUVEAU-NE APRES LA SORTIE DE MATERNITE

DATE et LIEU

25 SEPTEMBRE 2025 9h00 /17h00
CH VIENNE (Salle de réunion de l'Internat)

PROGRAMME

9 h 00 Accueil des participants

9h15 - 9h45 Introduction de la journée par le Réseau AURORE
Les sorties précoces (*I Jordan*)

9h45 - 10h15 Présentation de la maternité et organisation de la maternité.
(Professionnels de l'établissement)

10h15 - 12h30 Echanges autour de 4 cas cliniques

12h30—13h30 Déjeuner

13h30 - 16h30 Echanges autour de 4 cas cliniques

16h30 -17h00 Conclusions et clôture de la journée

Intervenants : H Clément, K Gestas,
I Jordan, J Stagnara.

Coût de la formation : 80 Euros
(Déjeuner sur le pouce inclus)

Formation organisée en collaboration avec :





FORMATION A LA SURVEILLANCE DU NOUVEAU-NE APRES LA SORTIE DE MATERNITE

25 SEPTEMBRE 2025

9h00 /17h00

CH VIENNE

Salle de réunion de l'Internat

Formulaire d'inscription

Nom (Majuscules)

Prénom.....

Profession

Exercice Libéral PMI Hospitalier

Adresse mail (MAJUSCULES)

.....

Adresse postale d'exercice :

.....

Téléphone

.....

J'atteste exercer en lien avec la maternité du CH de VIENNE

A renvoyer à hcl.aurore@chu-lyon.fr