

ANALYSE DU RYTHME CARDIAQUE FŒTAL APPROCHE PHYSIOPATHOLOGIQUE

FICHE 02

Public visé : Sages-Femmes désirant perfectionner leurs connaissances sur l'analyse du RCF et son approche physiopathologique

Pré-requis : DE de sage-femme

OBJECTIFS

- Actualiser les connaissances sur l'analyse du RCF selon les dernières recommandations
- Comprendre l'adaptation physiologique du fœtus au stress hypoxique et reconnaître les situations pathologiques
- Prévenir les complications de l'hypoxie fœtale (morbi-mortalité fœtale)

METHODES PEDAGOGIQUES

- Méthode participative, réflexive favorisant le questionnement

MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation de la fiche d'inscription
- Nombre de place limité à 20 participants maximum
- Délai d'accès 2 semaines après la fin des inscriptions

CONTENU

- Bases théoriques sur l'adaptation physiologique du fœtus au stress hypoxique, l'approche physiopathologique de l'analyse du RCF
- Cas cliniques d'analyse de RCF (cas cliniques)

MODALITES D'ÉVALUATION

- Pour les acquis des participants : prétest et test en fin de session
- Pour la satisfaction des participants : évaluation réalisée en fin de formation et à 3 mois

INTERVENANTS

- Sage-Femme enseignante

INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2026 - nb participants

Taux de réponse :
Taux de satisfaction global :

DURÉE

1 journée (7 heures)

MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Fiche d'inscription à compléter ci-dessous Clôture inscriptions **23/09/2026**

DATES DE LA FORMATION

6 Octobre 2026

TARIFS

Cout de formation : 320 euros

LIEU DE FORMATION

Ecole de Sages-Femmes – CHRU Bretonneau
2 boulevard Tonnelé

PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/>

CONTACT

02 47 47 47 31
secretariat.esf@chu-tours.fr
a.debord@chu-tours.fr

SESSIONS DE FORMATION CONTINUE
BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION

Thème :

Dates :

Référence :

PARTICIPANT

Madame

Monsieur

NOM :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Date de naissance :

E-mail :

Fonction exercée :

Service :

Diplômes professionnels :

Diplôme d'État de Sage-Femme :

Autres (préciser) :

PRISE EN CHARGE PAR L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom de l'établissement employeur :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Statut juridique de l'établissement :

Public

Privé

N° de SIRET :

Nom du correspondant Formation Continue :

Téléphone :

E-mail :

PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

La convention de formation sera adressée à l'adresse ci-dessous :

Adresse :

Code postal :

Ville :

DATE ET SIGNATURE DU PARTICIPANT

DATE ET SIGNATURE DU DIRECTEUR

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT