

URL source: <https://www.orthomalin.com/actualites/actualite-professionnelle/tres-grand-premature-au-japon-les-questions-au-pf-probaud-chef-de-service-de-neonatalogie-3211721.htm> [2] <https://www.orthomalin.com/actualites/actualite-professionnelle/tres-grand-premature-au-japon-les-questions-au-pf-probaud-chef-de-service-de-neonatalogie-3211721.htm> [3], <https://www.orthomalin.com/actualites/actualite-professionnelle/tres-grand-premature-au-japon-les-questions-au-pf-probaud-chef-de-service-de-neonatalogie-3211721.htm> [5], <https://www.orthomalin.com/actualites/actualite-professionnelle/tres-grand-premature-au-japon-les-questions-au-pf-probaud-chef-de-service-de-neonatalogie-3211721.htm> [6]

évolution, du fait qu'il respire de façon autonome ou non, de la présence ou non d'un arrêt de croissance, du contexte de sa naissance... A partir de 25 semaines d'aménorrhée on ne discute plus mais avant, c'est la loi du tout ou rien.

Ensuite, le Japon est un pays très riche qui peut bénéficier d'un soin au "un pour un" : une infirmière ou un médecin pour un bébé, ce qui autorise de très bons résultats. Les compétences du Japon dans ce domaine sont réputées dans le monde entier. En France, nous n'avons en général qu'une infirmière pour deux bébés en réanimation, puis une pour trois en soins intensifs et enfin une pour six en pédiatrie néonatale.