



## BUREAU DE LA SFN

### > Président :

**Professeur Elie SALIBA**  
elie.saliba@univ-tours.fr  
Tél. : 02 47 47 80 93  
Secrétariat : 02 47 47 47 56

### > Vice-Président

**Professeur Jean-Christophe ROZÉ**  
jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr  
Tél. : 06 25 92 58 45

### > Secrétaire

**Docteur Pascal BOLOT**  
pascal.bolot@ch-stdenis.fr  
Tél. : 01 42 35 61 10

### > Vice-Secrétaire

**Professeur Jean-Charles PICAUD**  
jean-charles.picaud@chu-lyon.fr  
Tél. : 04 72 00 15 50

### > Secrétaire Adjoint

**Docteur Juliana PATKAÏ**  
juliana.patkai@aphp.fr  
Tél. : 01 58 41 36 45

### > Trésorier

**Professeur Jean-Michel HASCOËT**  
j.hascoet@chru-nancy.fr  
Tél. : 03 83 34 29 34

### > Trésorier Adjoint

**Docteur Elsa KERMORVANT**  
elsa.kermorvant@aphp.fr  
Tél. : 01 71 39 65 43

## COMMISSIONS

### > Communication

**Professeur Jean-Charles PICAUD**  
jean-charles.picaud@chu-lyon.fr

### > Environnement et organisation des soins du nouveau-né

**Professeur Charlotte CASPER**  
casper.c@chu-toulouse.fr  
**Professeur Pierre KUHN**  
Pierre.Kuhn@chru-strasbourg.fr

### > Éthique

**Professeur Pierre-Henri JARREAU**  
pierre-henri.jarreau@aphp.fr

### > Prescription sécurisée

**Professeur Jean-Christophe ROZÉ**  
jeanchristophe.roze@chu-nantes.fr

### > Formation et Simulation

**Professeur Bernard GUILLOIS**  
guillois-b@chu-caen.fr

### > Organisation et valorisation de l'activité

**Docteur Pascal BOLOT**  
pascal.bolot@ch-stdenis.fr

### > Pédiatres de Maternité

**Docteur Claire BOITHIAS**  
claire.boithias@aphp.fr

### > Registres et bases de données

**Professeur Elie SALIBA**  
elie.saliba@univ-tours.fr

### > Scientifique

**Professeur Olivier BAUD**  
olivier.baud@rdb.aphp.fr

### > Transports

**Docteur Noëlla LODÉ**  
noella.lode@aphp.fr

**Rédacteur en chef de la publication :**  
**Docteur Juliana PATKAÏ**

## SIÈGE SOCIAL

Service de Néonatalogie  
CH Delafontaine, Saint-Denis

Association loi 1901 sans but lucratif  
N° de Siret : 400 549 143 00032



## Sommaire

Éditorial **P.1**

Commission parlementaire sur la prématurité **P.2**

Groupe Dialogue Vaccins à la DGS **P.3**

Actualités du site internet de la SFN **P.3**

Logiciel de prescription et Réanimation Pédiatrique **P.4**

Utilisation du lait maternel en Néonatalogie **P.4**

## Éditorial

### La SFN se met en ligne

Le site de la SFN a été récemment remis à jour, il permet désormais l'adhésion ou son renouvellement directement en ligne avec règlement par carte bancaire. Vous pouvez également vous inscrire en quelques clics aux ateliers de la SFN dont le premier est programmé le 23 mai 2017 ; il aura pour thème « Les infections néonatales ». Les adhérents inscrits aux ateliers de la SFN et/ou à notre congrès SFN-JFRN pourront avoir accès aux diapositives en ligne et profiter d'une remise sur le prix des inscriptions. Vous y trouverez aussi les versions longues des recommandations issues par ou en collaboration avec la SFN.

Pour l'année 2017, nous offrons à l'ensemble des adhérents un accès gratuit au E-Learning de la réanimation en salle de naissance.

Nous sommes heureux de publier dans ce numéro la synthèse de travail du groupe d'études "prématurité et nouveau-nés vulnérables" de l'Assemblée Nationale. Ce groupe d'études réunissant 52 députés toutes tendances confondues, a travaillé pendant 9 mois, réalisant une vingtaine d'auditions dont plusieurs avec les membres de la SFN. Les propositions émises visent à améliorer la prévention de la prématurité, la prise en charge du bébé prématuré et de ses parents ainsi que son suivi. Cette commission fait suite aux Etats généraux de la prématurité organisés en 2013 par le Collectif Prématurité créé par SOS Préma et la SFN.

La SFN continue à promouvoir la néonatalogie auprès des instances (DGOS, HAS et autres organismes), et participe à la publication d'avis et de recommandations. La SFN vous sollicitera pour participer à des groupes de travail et/ou de lecture en fonction des thématiques proposées. Les recommandations de la commission environnement du nouveau-né de la SFN (GREEN-SFN) sont en cours de publication. Les recommandations sur l'infection néonatale sont en cours de relecture. La SFN travaille actuellement avec l'HAS sur l'élaboration de recommandations sur la nutrition parentérale.

D'autres projets sont en cours d'élaboration (thésaurus des médicaments, base de données, suivi du nouveau-né vulnérable...). La SFN ne manquera pas de vous informer sur l'avancée de ces projets.

La SFN vous souhaite un très bon congrès.

**Pr Elie Saliba**

Président de la SFN

Nouveau site Internet de la SFN :

[www.societe-francaise-neonatalogie.fr](http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr)



## > Prématurité : des propositions pour améliorer la prévention, la prise en charge et le suivi : synthèse de la Commission Parlementaire

Le groupe d'études "prématurité et nouveau-nés vulnérables" de l'Assemblée Nationale a présenté, mercredi 15 février 2017, lors d'une conférence de presse une série de propositions visant à améliorer la prévention de la prématurité, la prise en charge du bébé prématuré et de ses parents et le suivi.

Le groupe d'études a été créé à l'initiative d'Isabelle Le Callennec (Les Républicains, Ille-et-Vilaine), après une rencontre avec la fondatrice de l'association SOS Préma, Charlotte Bouvard, a expliqué la députée, présidente du groupe d'études, lors de la conférence de presse.

SOS Préma et la Société française de néonatalogie (SFN) ont créé le Collectif prématurité qui avait organisé en 2013 des états généraux de la prématurité. A cette occasion avaient été soulignées en particulier les inégalités territoriales dans tout le parcours de la prématurité, en termes d'accès aux soins, d'accès aux remboursements et d'accès aux prestations sociales, nécessitant une harmonisation, rappelle-t-on (cf [APM CDQJ9003](#)).

Le groupe d'études de l'Assemblée nationale, réunissant 52 députés toutes tendances confondues, a travaillé pendant 9 mois, réalisant une vingtaine d'auditions, organisant deux tables rondes, visitant des services de néonatalogie et réalisant un déplacement en Suède.

"Au départ, on s'était dit qu'on pourrait déposer une proposition de loi, mais l'idée n'était pas suffisamment mûre. Il fallait d'abord avoir un diagnostic, un bon état des lieux", a déclaré Isabelle Le Callennec.

"Notre souhait est que ce travail soit utile au Parlement, aux professionnels de santé, aux familles puisque, dans nos recommandations, certaines peuvent faire l'objet de lois, d'autres de règlements et d'autres simplement de meilleures pratiques professionnelles sur les territoires", a-t-elle ajouté. "On souhaite que ce travail soit adressé aux agences régionales de santé (ARS), pour faire passer des messages et trouver un écho favorable".

L'état des lieux établi par le groupe d'études a abouti au constat que, si le système hospitalier français présente des points forts en termes de référencement des malades dans les centres habilités, en fonction des niveaux de maternité, et de continuité des soins, il existe de "fortes inégalités d'accès à ces services spécialisés et performants d'un territoire à l'autre".

Les propositions formulées par le groupe d'études se déclinent en trois chapitres: prévention, soins, suivi.

**Consultation préconceptionnelle obligatoire et prévention des facteurs de risque.**

En matière de prévention, le groupe d'études propose de rendre obligatoire la consultation médicale préconceptionnelle, qui doit être "aussi informative que possible sur les risques relatifs à la prématurité".

L'entretien prénatal précoce devrait lui aussi être rendu obligatoire, toujours avec cette information sur les risques de prématurité. Il faudrait "renforcer la prévention par rapport aux facteurs de risque (tabac, alcool, conditions socio-économiques, stress, obésité, diabète, âge). Les auteurs visent également l'assistance médicale à la procréation (AMP) : ils suggèrent de prévenir les grossesses gémellaires issues de l'AMP, mais aussi de "changer les modalités de remboursement d'une fécondation in vitro (FIV), en proposant de rembourser plus que les 4 tentatives prévues actuellement, à conditions de ne transférer qu'un seul embryon à la fois, au lieu de deux, chez les femmes de moins de 35 ans.

Ils évoquent aussi la valorisation des acteurs du suivi prénatal en ville.

**Encourager les soins du développement et l'allaitement.**

Pour la prise en charge à l'hôpital, ils insistent sur la nécessité d'encourager les soins du développement, ainsi que l'allaitement, et d'éviter toute séparation entre les parents et le nouveau-né. "L'allaitement maternel est indispensable pour les prématurés, qui ne peuvent être nourris qu'au lait maternel. Il faut des politiques pour l'encourager et le faciliter dans les services de néonatalogie, où parcourir le n'y a que 3 tire-lait pour 20 mamans", a insisté Aurélie Filipetti (groupe Socialiste, écologiste et républicain, Moselle), vice-présidente du groupe d'études.

Le concept de "patient" dans le cas des prématurés doit comprendre à la fois le bébé et la mère/les parents. Le groupe suggère de favoriser la création de "maisons des parents" sur les sites ou à proximité des hôpitaux, "dans l'attente d'une architecture qui intègre les parents dans l'hôpital", comme c'est le cas en Suède.

Il faut également lutter contre le sous-dimensionnement des unités de néonatalogie et favoriser le rapprochement des maternités et des services de néonatalogie.

Du côté des professionnels de santé, le groupe suggère d'instaurer un ratio médecin/patients dans les services de néonatalogie, prenant en compte la durée d'hospitalisation des nouveau-nés plutôt que le nombre de naissances uniquement, et d'améliorer la présence des pédiatres dans les maternités de niveau I, ainsi que mettre en place une puéricultrice obligatoire en maternité.

Lors du transfert des nouveau-nés vers une maternité de type II, il est également proposé de mettre à disposition une puéricultrice en renfort du médecin urgentiste.

Plusieurs propositions concernent la formation des professionnels de santé. Pour les infirmières généralistes notamment, les députés préconisent une spécialisation initiale avec 2 ans supplémentaires après le tronc commun, sanctionnés par un diplôme, et la mise en place d'un plan de carrière optimisé.

"Actuellement les infirmières puéricultrices doivent elles-mêmes financer leur formation pour acquérir une spécialisation, sans avancement de carrière particulier", a souligné Aurélie Filipetti lors de la conférence de presse.

Il faudrait également allonger les études des puéricultrices avec au moins un mois consacré à la prématurité, et augmenter la part de néonatalogie dans les études des généralistes et des pédiatres, ainsi que des infirmières et des professions paramédicales.

Le groupe suggère l'institution du concept d'hospitalisation à domicile (HAD) néonatale, avec un accès illimité aux services de néonatalogie en cas de problème, et d'encourager le suivi à domicile par les sages-femmes pour les nouveau-nés vulnérables, à l'instar du programme Prado.

**Harmoniser les modalités de suivi**

Concernant le suivi des enfants vulnérables, il est nécessaire d'encourager l'harmonisation des modalités de suivi et de soins entre les réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV) et de s'assurer que ces enfants sont bien suivis jusqu'à 7 ans "avec obligation d'un diagnostic à cet âge".

Le groupe insiste sur le repérage précoce des troubles de l'apprentissage, via les services de PMI (protection maternelle et infantile) et les pédiatres, "notamment en milieu scolaire".

Il faudrait également "optimiser les moyens des centres d'action médicosociale précoce (CASMP)", pris d'assaut et dont les délais d'attente sont de plusieurs mois.

En outre, les députés invitent la Haute autorité de santé (HAS) à "établir des recommandations dans le suivi des nouveau-nés vulnérables".

Isabelle Le Callennec a indiqué que le groupe avait demandé dans un courrier à l'agence Santé publique France d'intégrer la question des nouveau-nés vulnérables et de la prématurité dans son plan d'action sur la périnatalité.

Elle a fait savoir que le directeur de l'agence leur avait répondu, indiquant que "le programme périnatalité-petite enfance s'orientera prioritairement dès 2017, et pour les 3 à 5 prochaines années, sur les questions du soutien à la parentalité, de promotion de la santé au cours de la grossesse et de prévention et de réduction des risques [...] notamment vis-à-vis des risques de naissance prématurée, de retard de croissance intra-utérin, en tenant compte du gradient social, des inégalités territoriales en santé, des conditions de vie défavorables et notamment la précarité".

Ce courrier de réponse détaille en outre "ce qui a été fait à présent sur la prématurité, qui n'est parfois pas connu", a-t-elle ajouté.

*Source : APMnews du 16 février 2017*

## > Groupe Dialogue Vaccins à la DGS

La dernière réunion du Groupe Dialogue Vaccins du 27/01/2017 à la DGS a rassemblé autour de son Directeur Benoit Vallet et du Professeur Fischer, les représentants des sociétés savantes – pédiatres hospitaliers et libéraux, PMI, Sages-femmes, généralistes, infirmières, infectiologues –, le Conseil de l'Ordre des médecins, le HCSP, ainsi que les Académies de médecine et de pharmacie.

Le Professeur Fischer a synthétisé les recommandations de la Concertation Citoyenne sur la vaccination qu'il a coordonnée au cours de l'année 2016 avec Mme Rambaud (Collectif Inter Associatif sur la Santé).

Les propositions du rapport détaillé portent sur la transparence de l'expertise, l'information, la communication, le parcours vaccinal, la formation des professionnels de santé, la recherche et le statut des vaccins. La levée d'obligation vaccinale est l'objectif à atteindre, cependant, du fait de la perte de confiance de la population et de la baisse de la couverture vaccinale, il a été préconisé une obligation temporaire des valences actuellement recommandées, assortie à une clause d'exemption et à la gratuité.

Un tour de table a permis à chacun de rendre compte de l'avis formulé par les différentes sociétés et Académies. Le débat a rapidement tourné autour des notions de recommandations, obligations et exemptions vaccinales.

Le Juriste présent a rappelé qu'en ce qui concerne l'obligation vaccinale des valences actuellement recommandées, seul le Législateur peut en décider. Il faudrait un décret par valence rendue obligatoire s'appuyant sur des preuves scientifiques solides. Concernant l'exemption, celle-ci n'est juridiquement pas recevable.

L'autre point abordé au cours de cette réunion, a porté sur la vaccination des professionnels de santé contre la grippe qui, selon la quasi-totalité des participants, devrait être rendue obligatoire, ne serait-ce que pour l'exemplarité et la diminution de l'absentéisme du personnel lors des épidémies.

Dans la suite de cette réunion le Ministère a publié un communiqué qui reprend la décision du Conseil d'Etat relative à la mise à disposition, dans un délai de 6 mois, des vaccins avec les seules valences obligatoires (DTP).

En réaction à cette décision, les différentes sociétés savantes et médicales (SFN comprise) ont publié une réponse qui réclame l'extension des obligations vaccinales, comme le suggère également l'avis du Conseil d'Etat reprenant les conclusions de la Concertation Citoyenne. Cela « permettrait de mettre en adéquation la loi avec les besoins de santé et de répondre aux contraintes actuelles ».

## > Actualités du site Internet de la SFN > [www.societe-francaise-neonatalogie.fr](http://www.societe-francaise-neonatalogie.fr)

### ■ 1<sup>ers</sup> Ateliers SFN : Infections Néonatales > 23 mai 2017

Maison de la Réanimation - 48 Avenue Claude Vellefaux, 75010 PARIS

**Animateurs : Ch. GRASLEGUEN, P. BOILEAU, L. FOIX L'HELIAS, X. DURMEYER et P. TOURNEUX**

9h30-10h00 : Accueil, présentation du travail en ateliers  
10h00-10h30 : Effets de l'antibiothérapie sur le nouveau-né : pourquoi il est urgent de changer nos pratiques ?  
10h30-12h30 : ATELIERS 1 ou 2  
12h30-13h30 : DÉJEUNER

13h30-15h30 : ATELIERS 3 ou 4  
15h30-16h00 : Conférence de synthèse des 4 ateliers  
16h00-16h30 : Post test, évaluation de la journée

#### **ATELIER 1 : STRATIFICATION DU RISQUE INFECTION NÉONATALE PRÉCOCE**

- Qui sont les nouveau-nés suspects d'INB Précoce ?
- Apport des examens complémentaires
- Quels examens pour quels nouveau-nés ?

#### **ATELIER 2 : QUELLE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE POUR LES NOUVEAU-NÉS À HAUT RISQUE D'INBP**

- Indications de l'antibiothérapie probabiliste
- Quelles molécules, posologies et voies d'administration de l'antibiothérapie selon les nouveau-nés (cas du nouveau-né prématuré, ATB maternelle préalable ...) ?
- Quelle durée de traitement, critères d'interruption ?
- Quelle stratégie de surveillance en maternité ?

#### **ATELIER 3 : INFECTION NÉONATALE TARDIVE**

- Quelles sont les bactéries en cause, quelle ATB probabiliste ?
- Cas des bactéries multi résistantes
- Cas des infections sur cathéters

#### **ATELIER 4 : MÉTHODOLOGIE DES ÉTUDES CLINIQUES DANS L'INFECTION NÉONATALE**

- Spécificités néonatales, difficultés liées à la faible prévalence des INBP
- Cas des études diagnostiques (STROBE-NI)
- Études d'impact
- Vers un registre des INBP ?
- Perspectives d'études internationales

### ■ 2<sup>èmes</sup> Ateliers SFN : Environnement du nouveau-né > 12 septembre 2017

#### **Une nouvelle fonctionnalité**

a été mise en place afin de faciliter l'adhésion à la SFN via un système de cotisation en ligne (Tickasso) :

Pour votre renouvellement ou votre nouvelle adhésion, vous n'aurez qu'à remplir le formulaire dans la partie « **Devenir Adhérent** » et procéder au règlement par carte bancaire.



#### **Les recommandations sous l'égide de la SFN**

Le déploiement du nouveau site de la SFN est l'occasion de vous proposer une version actualisée de l'ensemble des recommandations et avis à l'élaboration desquels notre Société a participé, ceux émanant directement de la SFN ainsi que ceux élaborés avec d'autres sociétés savantes ou instances.

Vous trouverez ces recommandations sur le site classées par thématiques, sous plusieurs formes possibles :

- > Une version longue, contenant l'argumentaire complet,
- > Un lien vers la synthèse (version courte), publiée dans les Archives de Pédiatrie,
- > Un résumé.

## > Logiciel de prescription en Néonatalogie et Réanimation Pédiatrique : où en est-on ?

Les événements dramatiques récents, survenus au sein de services de réanimation néonatale, ont conduit la ministre des affaires sociales et de la santé à missionner l'IGAS pour évaluer les pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique. Concomitamment, un retour d'expérience a été mené avec la Société Française de Néonatalogie (SFN) et les acteurs institutionnels concernés (ANSM, HAS) autour d'une analyse des pratiques de prescription en néonatalogie et réanimation pédiatrique. La nutrition parentérale néonatale et pédiatrique est une activité présentant des risques extrêmes, principalement en raison des patients traités et des médicaments qui leur sont administrés. L'informatisation du processus, de la prescription à l'administration, est une des pistes pour réduire les risques identifiés. La réflexion ne peut se limiter à la nutrition parentérale et doit impérativement englober la prescription du médicament.

Différents groupes de travail ont été mis en place sous l'égide de la DGOS, de la DGS et de l'HAS afin d'améliorer les pratiques de nutrition parentérale en néonatalogie.

Un de ces groupes piloté par l'ASIP santé devait proposer un cahier des charges aux éditeurs de logiciel de la prescription et a abouti à l'élaboration d'un référentiel. Il a été élaboré par l'ASIP Santé, à qui la DGOS avait confié la maîtrise d'ouvrage du projet, la DGOS en assurant quant à elle le pilotage stratégique. Ce travail est fini et est soumis à concertation. Ce référentiel, validé par la Société française de néonatalogie et le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques, est téléchargeable sur le site de l'ASIP santé :

([http://esante.gouv.fr/sites/default/files/asset/document/asp\\_pneonat\\_referentiel\\_v1\\_0\\_0\\_fevrier\\_2017\\_vf\\_0.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/asset/document/asp_pneonat_referentiel_v1_0_0_fevrier_2017_vf_0.pdf))

Ce référentiel doit permettre aux établissements de santé d'élaborer leurs appels d'offre industrielle, pour l'intégration de ces fonctionnalités dans le système d'information hospitalier. Il devra s'appuyer sur un thésaurus élaboré par la SFN visant à pallier l'absence de base médicamenteuse spécifique à la néonatalogie. Une réflexion est en cours sur les modalités de mise en place et du financement du groupe chargé de mettre en place et surtout d'actualiser à dates fixes ce thésaurus national.

## > Utilisation du lait maternel en Néonatalogie

Les recommandations actuelles pour alimenter les enfants prématurés sont d'utiliser en première intention du lait maternel (de lait de mère, sinon du lait de don) et, lorsque celui-ci n'est pas disponible, une préparation spécifiquement adaptée pour ces enfants de faible poids à la naissance.

Les lactariums étant dépendants du nombre de donneuses, ils ont parfois eu du mal à fournir autant de lait maternel que nécessaire, et ce lait a donc souvent été réservé aux enfants à plus haut risque (poids < 1500g et/ou AG < 32 SA).

La promotion de l'allaitement maternel et l'utilisation du lait cru s'étant développées, lorsque le nombre de donneuses est stable, il y a plus de lait de don disponible qu'auparavant.

Considérant que les bénéfices liés au lait maternel sont d'autant plus importants que la quantité de lait maternel reçue est importante et sachant que les lactariums ne sont pas encore en mesure de couvrir la totalité de ces besoins jusqu'à terme, il semble souhaitable de prolonger l'utilisation de lait de don lorsque la mère n'a pas (ou pas assez) de lait, jusqu'à **1700-1800 g (environ 34 SA)** au moins, dans la mesure du possible.

Les services de Néonatalogie (type III et type II) peuvent se rapprocher du lactarium le plus proche ([www.lactariums-de-france.fr](http://www.lactariums-de-france.fr)), qui pourra leur préciser l'état de ses stocks et dans quelle mesure il peut leur fournir tout le lait maternel dont ils ont besoin. Cela peut varier selon les périodes et seul votre lactarium de proximité pourra vous informer.

Association Des Lactariums de France

### > Publication recommandée par la SFN

La 2<sup>ème</sup> édition du manuel « Réanimation du nouveau-né en salle de naissance » est disponible aux éditions SAURAMP.

Vous pouvez vous le procurer :

> Dans toutes les librairies spécialisées au prix unitaire de 32 euros

> Par le biais de la SFN **UNIQUEMENT pour les commandes de plus de 20 exemplaires** au prix unitaire de 20 euros. Au delà de 50 exemplaires, les frais de livraisons seront offerts. Cette offre qui s'adresse aux centres de simulation / école de sages-femmes/ réseau de périnatalité nécessite au préalable la signature d'une convention entre l'organisme formateur et la SFN ainsi que de fournir la liste nominative des apprenants recevant le manuel. Toute demande devra être adressée par mail à [guillois-b@chu-caen.fr](mailto:guillois-b@chu-caen.fr) en précisant l'organisme payeur et le lieu de livraison.

### > Congrès recommandés par la SFN : save the date!

La France a le privilège d'accueillir à **Lyon, du 7 au 9 juillet 2017** le **Congrès de l'Association Internationale de Néonatalogie (INAC)** qui accueille des participants venant de 70 pays.

Les inscriptions sont ouvertes dès maintenant.

<http://2017.worldneonatology.com>

**Professeur Jean-charles PICAUD**  
Chairman for the INAC 2017 Conference



Le 7<sup>ème</sup> **Symposium Européen de Soins de Soutien au Développement en Néonatalogie & Pédiatrie** se tiendra au Couvent des Cordeliers, à Paris, les **28 et 29 septembre 2017**.

Au programme de ces deux journées :

- Développement de l'oralité
- Soutien à la communication et au langage
- Développement de la motricité et pathologies

Les inscriptions seront ouvertes prochainement :

<http://symposiumeadcare.gipco-adns.com/>

Plus d'informations sur [www.EADCare.org](http://www.EADCare.org)

