

Bienvenue !

Cher/Chère collègue,

Merci de compléter ce questionnaire en ligne concernant la période d'activité du **1er janvier 2019 au 31 décembre 2019.**

Cela nous permettra d'une part, de continuer à évaluer la mise en oeuvre de ce projet formation en SDD dans les unités belges, et d'autre part, d'organiser le soutien futur de notre cellule de coordination pour vous aider au mieux dans l'implantation de ce projet dans vos unités.

Merci de renvoyer ce questionnaire **avant le 31 mars 2020**

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Merci pour votre collaboration.

Les coordinatrices :

Laurence Grevesse et Kelly Janssens

Laurence.grevesse@health.fgov.be

Kelly.janssens@health.fgov.be

Quelques conseils pour remplir ce questionnaire

La plupart des questions dans ce questionnaire sont obligatoires, merci de suivre l'ordre logique des questions (si oui, si non).

En remplissant le questionnaire, vous pouvez utiliser les boutons "précédent" et 'suivant' pour changer de page et modifier vos réponses. Le système mémorise vos réponses et permet de remplir le questionnaire en plusieurs parties/ à des moments différents.

Soyez vigilant car lorsque vous validez le document sur la dernière page (bouton 'fin'), vous ne pouvez plus modifier vos réponses.

Q1 > 7 : Identification

Veillez saisir le nom de votre hôpital et son numéro d'agrément.

Si votre hôpital comporte plusieurs sites, précisez le site visé par vos réponses

* Identité de la personne qui remplit le questionnaire

NOM

PRENOM

Adresse mail

Fonction de la personne qui remplit le questionnaire

Néonatalogue/ pédiatre

Sage-femme (homme)

Infirmièr(e) pédiatrique

Autre (veuillez préciser)

* Votre unité est :

NIC

N*

* Combien d'admissions/an avez-vous dans votre unité?

*** Combien d'équivalents temps plein travaillent dans votre unité ?**

Infirmier

Sage-femme

Médecin

Psychologue

**Equivalent temps
plein autre**

Q8 : Activités - Formations réalisées

* Le contrat formations SPF "Allaitement maternel et SDD" requiert 400 H de formations. Listez ci dessous les formations auxquelles votre unité néonatale à participé :

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Q 9 : Activités - formations réalisées

* Un groupe de travail (comité de pilotage) pour favoriser l'implantation des SDD a-t-il été constitué dans votre unité?

OUI

NON

Q 10 Activités - formations réalisées

Quelle a été la fréquence des réunions entre le 1/01/2019 et le 31/12/2019?

	1 à 2 fois	3 à 6 fois	7 à 12 fois	Plus de 12 fois
Groupe de travail SDD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question 12

* Contrat formation CLE/ FINE en 2017- 2019

- Oui, notre unité a bénéficié d'un contrat FINE/CLE et la formation est terminée
- OUI, notre unité a bénéficié d'un contrat FINE/CLE et la formation est encore en cours
- Non, nous n'avons pas bénéficié d'un contrat formation FINE/CLE

Commentaires

Q 13

* Combien de professionnels NIDCAP travaillent dans votre unité ?

	0	1	2	3	4	Entre 5 et 8	> 8
Infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres : précisez la fonction

Q 14

*** Votre équipe comporte t elle des certifiés CLE / FINE ?**

- Oui, dont au moins un médecin
- Oui, mais pas de médecin parmi eux
- Non

Q 15

* Si oui, combien de certifiés CLE / FINE travaillent dans votre unité ?

- < de 5 personnes
- Entre 5 et 10 personnes
- Entre 11 et 20 personnes
- > de 20 personnes
- Non applicable

Commentaires

Q 16

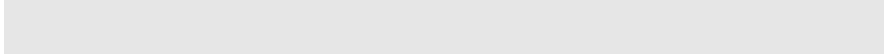
*** Votre institution a t elle financé des formations en SDD dans votre unité ?**

Oui

Non

Q 17

Si oui, lesquelles ?



Q 18> 23 : Etat des lieux des pratiques de SDD et plan d'action

Les questions suivantes vous donnent l'occasion d'auto-évaluer vos pratiques et les progrès réalisés au cours de l'année (1/01/2019 - 31/12/2019).

Ces informations pourront servir à nourrir le travail d'accompagnement des coordinatrices dans le futur. N'hésitez pas à utiliser les plages de texte libre pour présenter les avancées réalisées par votre service, ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées.

* Environnement - Auto-évaluez vos pratiques

	Très insatisfaisant	Insatisfaisant	Ni insatisfaisant, ni satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Aspect accueillant pour parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptation de la luminosité en fonction réactions du bébé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisation cache couveuse individualisée en fonction réactions bébé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actions concrètes pour diminuer nuisances sonores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Décrivez vos principaux progrès de cette année

*** Lit couchage - Auto-évaluez vos pratiques**

	Très insatisfaisant	Insatisfaisant	Ni insatisfaisant, ni satisfaisant	Très satisfaisant	Extrêmement satisfaisant
Individualisation des cocons selon capacités bb pour rester en flexion/ligne médiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Peau à
peau considéré
comme le
meilleur
couchage pour
le BB**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Décrivez vos principaux progrès de cette année

*** Présence parentale et famille élargie. Cochez la réponse**

	Oui	Non
Lit d'appoint disponible gratuitement pour parent au chevet du bébé la nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chambres mère-enfant disponibles gratuitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chambres-mères enfant disponibles moyennant paiement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une proche désigné par parents peut participer activement aux soins du bébé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actions concrètes pour accueillir fratrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Décrivez vos principaux progrès de cette année

*** Soins aux bébés. Auto-évaluez vos pratiques**

	Très insatisfaisant	Insatisfaisant	Ni insatisfaisant, ni satisfaisant	Très satisfaisant	Extrêmement satisfaisant
Soignants planifient toujours les soins en présence des parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins réalisés toujours selon l'éveil de l'enfant et non à heure fixe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins à 4 mains = pratique systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durée du soin ajustée en fonction des signes de désorganisation de l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluation de la douleur par grilles D+ validées = pratique systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efficacité et modifications des traitements antidouleur en fonction des grilles D+ validées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Décrivez vos principaux progrès

*** Peau à peau de longue durée. Cochez votre réponse**

	Oui	Non
Peau à peau systématique en salle de naissance pour les > 34 sem AG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peau à peau systématique en salle de naissance pour les < de 34 sem AG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les soins en peau à peau = pratique systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les parents font en moyenne > de 6h/ jour de peau à peau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nous avons un moyen/programme pour enregistrer les durées de portage des parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Décrivez vos principaux progrès

*** Alimentation. Auto-évaluez vos pratiques**

	Très insatisfaisant	Insatisfaisant	Ni insatisfaisant, ni satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Lignes de conduites écrites et communes maternité/néonatalogie afin d'optimiser l'initiation de l'allaitement maternel chez une maman ayant accouché prématurément	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une consultante en lactation suit précocement les mamans de l'unité néonatale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'alimentation trophique oro-pharyngée avec le lait maternel = pratique systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les parents administrent l'alimentation par gravité, en kangourou et adaptent le débit en fonction des signes de l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echelles d'évaluation validées du comportement pendant le repas (PIBBS, SOFFI,...) = utilisation systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les repas sont administrés à l'éveil du bb et à la semi-demande (quantités et heures non fixes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de non allaitement : méthodes d'alimentation sont adaptées aux compétences du bb (débit - coordination..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un suivi de l'alimentation est prévu pour la sortie (consultante en lactation, suivi à domicile,....)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Décrivez vos principaux progrès

Perspectives

Perspective n°1 :

Pour les futurs rapports d'activité, nous avons déterminé des indicateurs pour lesquels nous vous demandons d'encoder vos données.

Cette évaluation plus précise devrait vous aider dans l'implantation de ces critères. Le but étant toujours d'améliorer la prise en charge de l'enfant et de sa famille, selon les recommandations evidence based medicine.

L'enregistrement des données vous offrira une visibilité de vos points forts et faibles.

Les indicateurs demandés :

Un tableau excell est annexé à ce questionnaire annuel (en pièce jointe du mail d'envoi) pour encodage de ces données. Un word explicatif est également fourni. Nous sommes à votre disposition pour toutes questions.

La récolte de ces données concernera la période du 1er juin 2020 au 31 décembre 2020

Perspective n°2 :

Comme indiqué dans le contrat, une collaboration avec les coordinatrices SPF est prévue et vous offre un soutien structuré pour vous aider à atteindre vos objectifs en SDD.

Pour le futur, nous vous proposons :

- Une 1ère visite sur site qui consistera à vous aider à remplir au auto-évaluation selon un outil validé (NNP : Nidcap Nursery Program)
- Les résultats vous permettront de cibler un ou 2 objectifs prioritaires à améliorer. La coordinatrice vous aidera dans ces pistes d'amélioration.

*** Notre unité serait candidate pour cette collaboration structurée**

Oui

Non

Autre (veuillez préciser)

**Avez-vous des suggestions ? Qu'attendez-vous des coordinatrices SDD du SPF
? Sur quoi voudriez-vous travailler à l'avenir?**