

Les soins de développement en Belgique

Un aperçu de leur application dans les unités de
néonatalogie



Rapport 2019

SOINS DE DEVELOPPEMENT

SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentation et Environnement

Contexte de l'enquête

Dans le cadre de l'enquête annuelle relative au « *Contrat visant la formation en allaitement et en soins de développement pour le personnel médical et infirmier des services de maternité et de néonatalogie* », un questionnaire d'enquête a été envoyé à tous les services de néonatalogie (NIC et N*) des hôpitaux ayant signé cette convention avec le SPF. Les résultats permettent de comprendre l'application au quotidien des soins de développement dans ces services et traduisent concrètement les besoins éventuels pour apporter un soutien aux patients grâce à ces principes axés sur la famille. Les équipes ayant participé à l'enquête recevront un feed-back individuel dans les semaines à venir. Le but de ce retour est de coacher les équipes, de définir des objectifs pour le futur et d'amorcer des plans d'amélioration pour les points problématiques constatés.

En février 2020, un questionnaire a été envoyé à toutes les personnes de contact des services disposant du « *Contrat visant la formation en allaitement et en soins de développement* ». Neuf hôpitaux ayant uniquement conclu en 2017 un contrat FINE/CLE¹ ont également reçu cette enquête. L'enquête peut être consulté sur le site web via ce lien : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/surveymonkey_185520024_fr.pdf

Personne de contact pour le contrat "Formation en allaitement et soins de développement"

Clercx Anne: anne.clercx@health.fgov.be

Coordinatrices pour le volet Soins de développement du contrat formation:

Grevesse Laurence: laurence.grevesse@health.fgov.be

Janssens Kelly: kelly.janssens@health.fgov.be

Site web : www.babyhospital.be

Les participants

49 sites hospitaliers ont participé à l'enquête. Trois d'entre eux bénéficiaient uniquement d'un contrat de formation FINE/CLE en 2017.

Sites hospitaliers ayant participé à l'enquête 2020

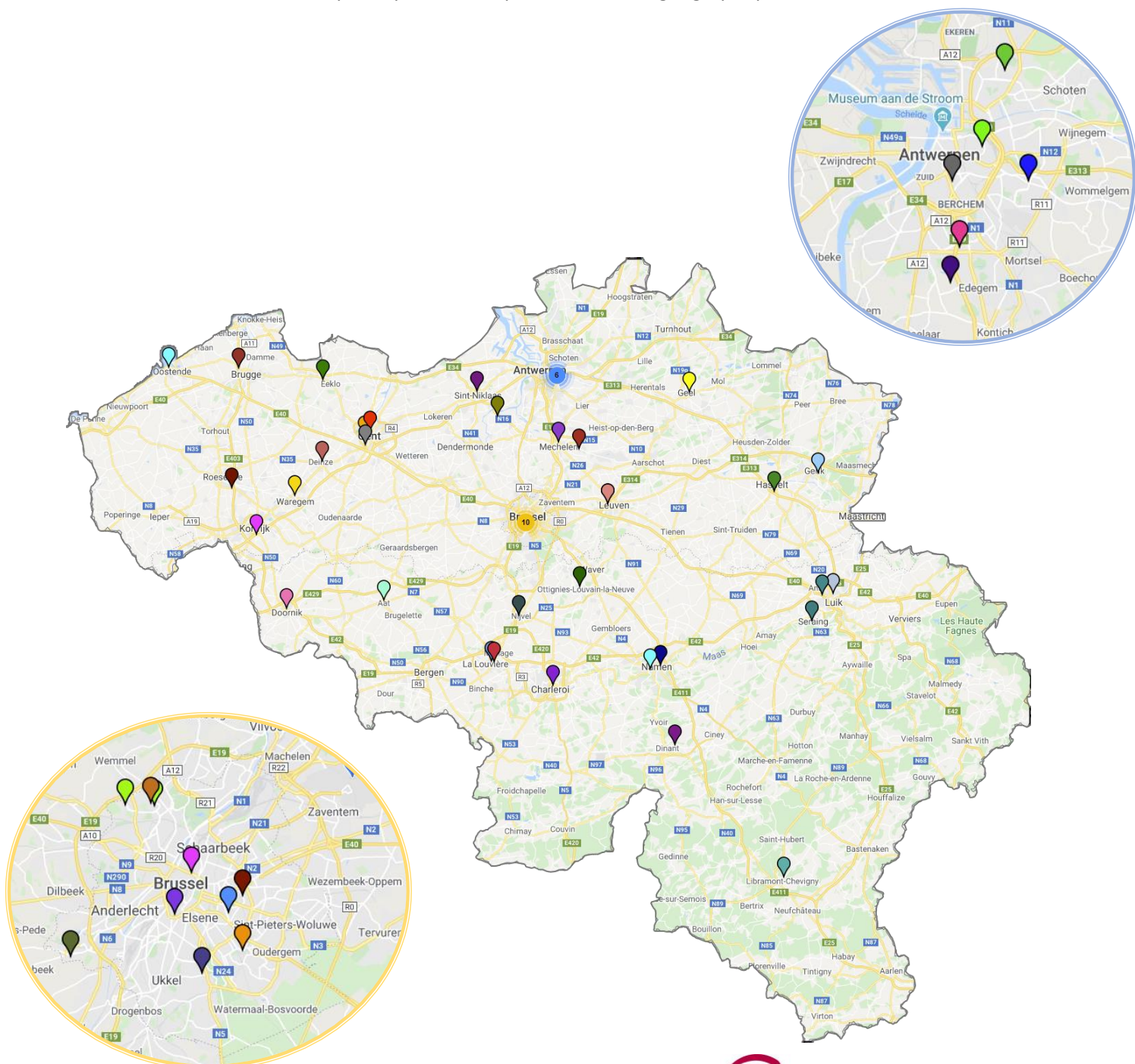
Ziekenhuis	Adres
A.Z. MONICA	Florent Pauwelslei 1, 2100 Deurne
A.Z. ST.-JAN BRUGGE-OOSTENDE - CAMPUS BRUGGE	Ruddershove 10, 8000 Brugge
A.Z. ST.-JAN BRUGGE-OOSTENDE - CAMPUS OOSTENDE	Kaïrostraat 84, 8400 Oostende
ALGEMEEN ZIEKENHUIS ALMA	Moeie 18, 9900 Eeklo
ALGEMEEN ZIEKENHUIS GROENINGE	President Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk
ALGEMEEN ZIEKENHUIS JAN PALFIJN	Watersportlaan 5, 9000 Gent
ALGEMEEN ZIEKENHUIS NIKOLAAS	Moerlandstraat 1, 9100 Sint-Niklaas
ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. LUCAS	Groenebriel 1, 9000 Gent
EMMAUS	Edgard Tinellaan 1c, 2800 Mechelen
ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST.-DIMPNA	J.B.-Stessensstraat 2, 2440 Geel
AZ DELTA	Deltalaan 1, 8800 Roeselare
AZ MARIA MIDDELARES	Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent
AZ MIDDELHEIM	Lange Beeldekenstraat 267, 2060 Antwerpen
AZ RIVIERENLAND BORNEM	Kasteelstraat 23, 2880 Bornem
C.H. BOIS DE L'ABBAYE	Rue Laplace 40, 4100 Seraing
CENTRE HOSPITALIER DE WALLONIE PICARDE - CHWAPI	Avenue Delmee 9, 7500 Tournai
CENTRE HOSPITALIER EPICURA	Rue Maria Thomee 1, 7800 Ath
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE	Boulev. Du 12e De Ligne 1, 4000 Liege
CENTRE HOSPITALIER UNIV. ST.PIERRE	Rue Haute 322, 1000 Bruxelles
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BRUGMANN - CAMPUS HORTA	Place A. Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BRUGMANN - CAMPUS HUDERF	Avenue Jean Joseph Crocq 15, 1020 Bruxelles
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE TIVOLI	Avenue Max Buset 34, 7100 La-Louviere
CENTRES HOSPITALIERS DE JOLIMONT	Rue Ferrer 159, 7100 Haine-Saint-Paul
CENTRES HOSPITALIERS DE JOLIMONT	Rue Samiette 1, 1400 Nivelles
CHR NAMUR	Avenue Albert 1er 185, 5000 Namur
CHU UCL NAMUR - CAMPUS DINANT	Rue Saint Jacques, 501 5500 dinant
CHU UCL NAMUR - CAMPUS SAINT ELISABETH	Place Louise Godin 15, 5000 Namur
CLINIQUE CHC MONTLÉGIA	Bd Patience et beaujonc, 2 4000 Liège
CLINIQUE SAINT PIERRE	Avenue Reine Fabiola 9, 1340 Ottignies
CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE BRUXELLES - HOPITAL ERASME	Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles
DELTA ZIEKENHUIS	Bd du triomphe 201, 1160 Auderghem
EUROPAZIEKENHUIZEN - CLINIQUES DE L'EUROPE - CAMPUS STE ELISABETH	De Frelaan 206, 1180 Brussel
EUROPAZIEKENHUIZEN - CLINIQUES DE L'EUROPE - CAMPUS ST-MICHEL	Rue de Linthout, 150 1040 Etterbeek
GHDC	Grand'rue 3, 6000 Charleroi
GZA - ZIEKENHUIZEN - CAMPUS AUGUSTINUS	Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk
GZA - ZIEKENHUIZEN - CAMPUS SINT-VINCENTIUS	Sint Vincentius 20, 2018 Antwerpen
HOPITAUX IRIS SUD - IRIS ZIEKENHUIZEN ZUID	Rue Baron Lambert 38, 1040 Bruxelles
IMELDA ZIEKENHUIS BONHEIDEN	Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden
JESSAZIEKENHUIS	Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt
KLINIEK ST.-JAN - CLINIQUE ST. JEAN	Kruidtuinlaan 32, 1000 Brussel
O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	Vijfseweg 150, 8790 Waregem
ST. VINCENTIUSZIEKENHUIS	Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem
UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL	Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel
UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.L. - N*	Herestraat 49, 3000 Leuven
UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	Herestraat 49, 3000 Leuven
VIVALIA - CENTRE HOSPITALIER DE L'ARDENNE	Avenue De Houffalize 35, 6800 Libramont
ZIEKENHUIS OOST - LIMBURG	Schiepse Bos 6, 3600 Genk
ZIEKENHUISNETWERK ANTWERPEN VZW	Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem

Les hôpitaux avec un contrat de formation « *allaitement maternel et soins de développement pour le personnel médical et infirmier des services de maternité et de néonatalogie* ». Ceux-ci peuvent être retrouvés sur le site web via ce lien : <https://www.health.belgium.be/sites/default/files/ziekenhuizen2019.pdf>

49 sites hospitaliers ont participé à l'autoévaluation (dans certains centres, tant l'équipe du service NIC que celle du service N* ont participé à l'enquête. Les deux sites sont comptabilisés séparément et comptent pour 2 centres.

- 28 participants sur 49 (57%) sont des hôpitaux porteurs du label IHAB/BFHI.
- 15 participants sur 49 (31%) sont des services NIC.
- 34 participants sur 49 (69%) sont des services N*.

Sur la carte ci-dessous, les participants à l'enquête sont situés géographiquement :



Présentation du questionnaire et pondération

Les services ont été interrogés sur six thèmes qui éclairent les soins centrés sur la famille et les soins de développement :

1. Environnement immédiat dans lequel séjourne le bébé
2. Lit et sommeil
3. Présence de parents et de membres de la famille
4. Soins au bébé
5. Contact prolongé peau à peau
6. Allaitement

Dans l'enquête, quelques affirmations ont été émises aux chapitres 1, 2, 4 et 6. Les répondants ont indiqué leur degré d'assentiment avec ces affirmations au moyen d'une échelle de Likert à 5 points ("très insatisfait" - "insatisfait" - "ni insatisfait, ni satisfait" - "satisfait" - "très satisfait"). Lors de l'analyse des réponses, un score de 1 à 5 respectivement a été attribué.

Dans les chapitres 3 et 5, des questions par oui/non ont été posées. En cas de réponse "oui", 1 point a été attribué. Ces points interviennent dans le score total puisque cette enquête porte sur une évaluation des soins centrés sur la famille et des soins de développement en vue d'affiner des objectifs individuels

Résultats

Constatations générales

8 participants sur 49 n'ont pas encore mis en place un groupe de travail "Soins de développement". Il s'agit chaque fois d'un service N*. Le nombre moyen d'admissions pour ces 8 hôpitaux s'élève à 166 admissions par an (5-355).

Avec ce constat, le projet tient à expliquer l'importance de ce groupe de travail. Se réunir régulièrement pour examiner la prestation de soins actuels permet de donner forme aux projets, de discuter des progrès et de les évaluer. Lors de ces rencontres, on peut s'efforcer de façon multidisciplinaire, avec l'expertise de chacun, de lancer des projets d'amélioration. C'est également pour cette raison que la participation de différentes disciplines à ces réunions est encouragée. Un projet tel que l'augmentation du taux et de la durée du contact peau à peau, soutenu à la fois par le cadre infirmier, médical et au niveau de la direction, aura plus de chances de succès.

33 participants sur 49 ont suivi une formation FINE/CLE.

10 participants sur 49 ont entamé la formation de minimum deux nouveaux professionnels NIDCAP² dans leur service NIC en 2019.

Le tableau présenté ci-dessous affiche les scores obtenus pour chaque thème et pour la moyenne totale par hôpital. Les résultats font l'objet d'un retour individuel vers les équipes pour en discuter et définir de nouveaux objectifs.

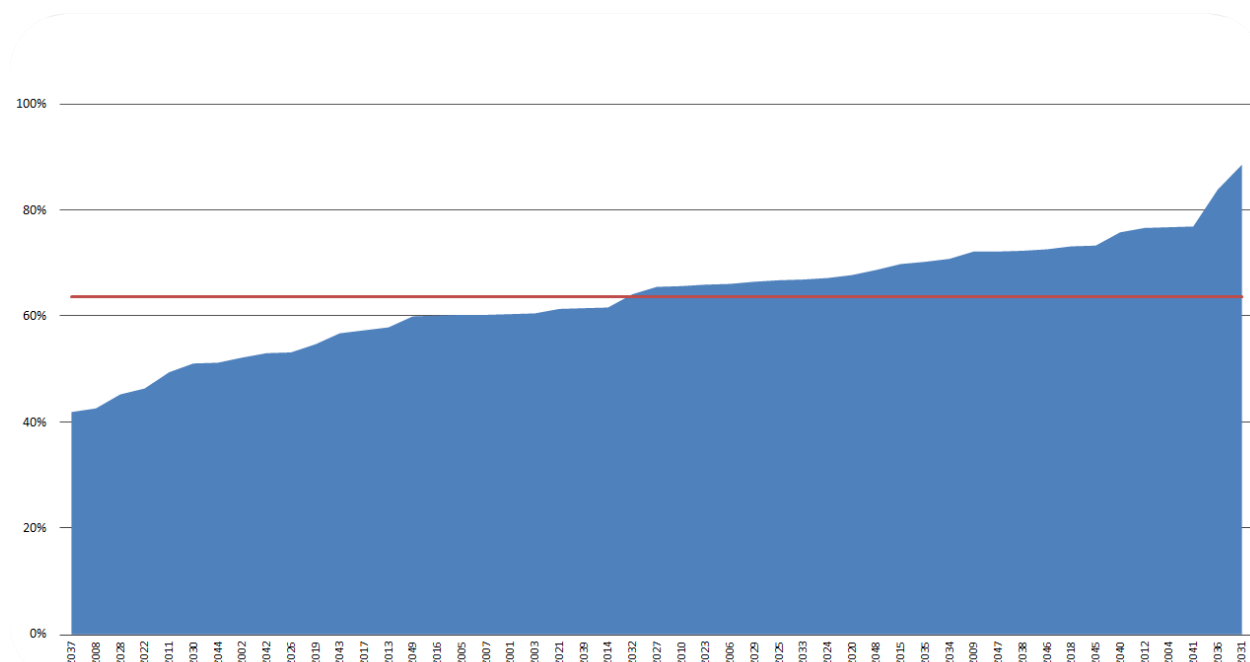
Tableau des scores totaux

Random ID	Score Direct Environment	Score Bed and Sleep	Score Parental Presence	Score Baby Care	Score Skin2Skin	Score Feeding Practices	Total Score
Z001	80%	70%	60%	60%	20%	73%	60%
Z002	65%	50%	40%	63%	40%	55%	52%
Z003	75%	70%	40%	73%	40%	65%	61%
Z004	85%	100%	40%	93%	60%	83%	77%
Z005	80%	80%	60%	57%	20%	65%	60%
Z006	95%	100%	40%	77%	20%	65%	66%
Z007	65%	70%	60%	77%	20%	70%	60%
Z008	70%	50%	20%	53%	0%	63%	43%
Z009	70%	70%	80%	53%	80%	80%	72%
Z010	85%	90%	60%	77%	20%	63%	66%
Z011	75%	60%	20%	57%	20%	65%	49%
Z012	80%	90%	80%	80%	40%	90%	77%
Z013	65%	70%	60%	60%	20%	73%	58%
Z014	80%	70%	60%	70%	20%	70%	62%
Z015	90%	30%	80%	87%	40%	93%	70%
Z016	80%	70%	40%	63%	40%	68%	60%
Z017	65%	80%	20%	77%	40%	63%	57%
Z018	75%	90%	60%	87%	40%	88%	73%
Z019	70%	80%	40%	53%	20%	65%	55%
Z020	80%	90%	40%	77%	60%	60%	68%
Z021	65%	90%	40%	83%	40%	50%	61%
Z022	75%	60%	20%	53%	20%	50%	46%
Z023	80%	80%	60%	73%	40%	63%	66%
Z024	95%	100%	80%	53%	20%	55%	67%
Z025	80%	70%	80%	73%	20%	78%	67%
Z026	80%	80%	40%	47%	20%	53%	53%
Z027	80%	70%	60%	73%	40%	70%	66%
Z028	65%	40%	40%	57%	20%	50%	45%
Z029	80%	60%	80%	57%	60%	63%	67%
Z030	80%	60%	40%	47%	20%	60%	51%
Z031	95%	100%	100%	87%	60%	90%	89%
Z032	90%	90%	20%	70%	40%	75%	64%
Z033	70%	90%	40%	77%	40%	85%	67%
Z034	85%	70%	80%	90%	20%	80%	71%
Z035	80%	90%	60%	87%	20%	85%	70%
Z036	95%	90%	60%	83%	80%	95%	84%
Z037	75%	40%	40%	47%	0%	50%	42%
Z038	95%	100%	20%	77%	60%	83%	72%
Z039	75%	80%	40%	77%	20%	78%	62%
Z040	80%	90%	60%	90%	60%	75%	76%
Z041	95%	80%	60%	77%	60%	90%	77%
Z042	65%	70%	60%	63%	0%	60%	53%
Z043	80%	90%	40%	63%	20%	48%	57%
Z044	80%	70%	20%	50%	20%	68%	51%
Z045	80%	80%	40%	80%	80%	80%	73%
Z046	80%	70%	60%	73%	80%	73%	73%
Z047	75%	90%	60%	73%	60%	75%	72%
Z048	85%	100%	40%	80%	40%	68%	69%
Z049	80%	70%	20%	60%	80%	50%	60%
Moyenne	79%	77%	50%	70%	37%	70%	64%

Graphique des scores totaux

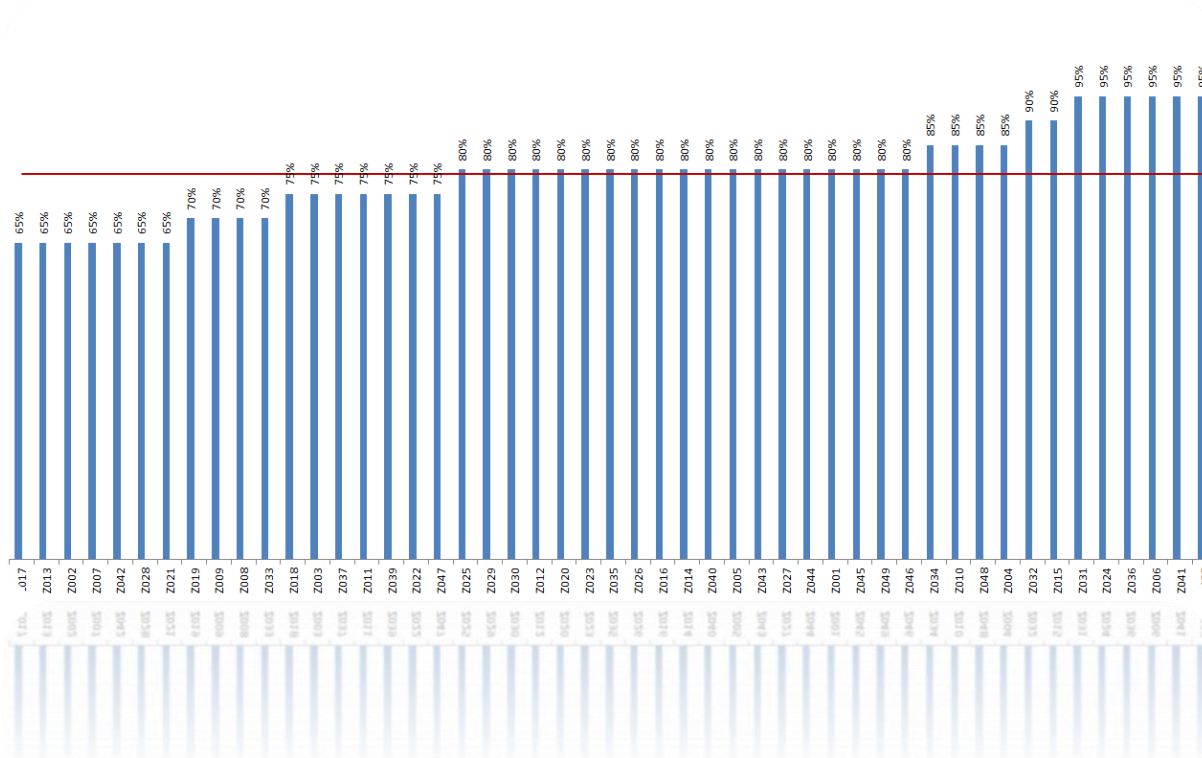
Le graphique ci-dessous fournit un tableau général des scores totaux (dernière colonne du tableau précédent) en termes d'application des principes des soins de développement parmi tous les participants, avec 42% comme score le plus bas et 89% comme score le plus élevé.

La moyenne est de 64% , indiquée par une ligne rouge.



On trouvera ci-dessous les graphiques relatifs aux thèmes de l'enquête, où les scores anonymes par site sont présentés plus en détail. Ceux-ci représentent la mesure dans laquelle les services se déclarent satisfaits de l'application des principes des soins de développement dans leur service. Les scores de cette autoévaluation font l'objet d'un retour individuel et sont discutés lors d'une concertation ultérieure avec les coordinatrices de projet.

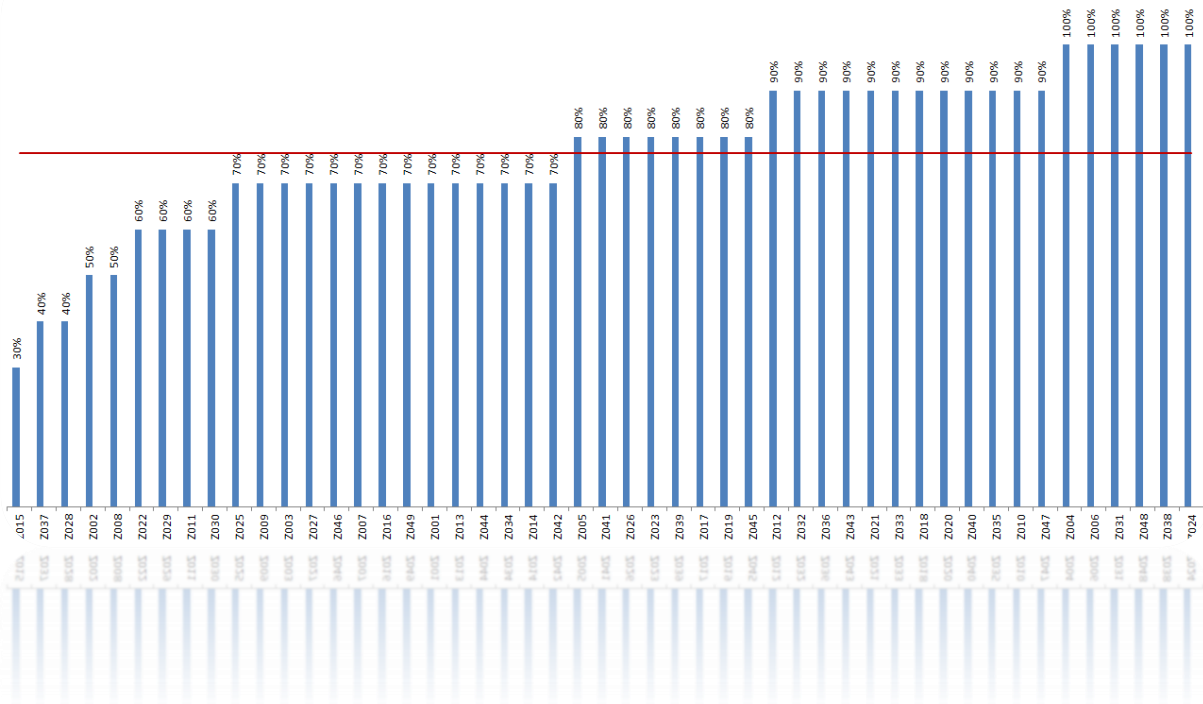
Résultat pour le thème "Environnement immédiat" (moyenne = 79%)



"Principale avancée enregistrée au cours de l'année écoulée", extrait des réponses des unités :

- Déménagement dans une aile comprenant des chambres individuelles.
- Un local destiné aux parents réaménagé et décoré de deux grands panneaux sur lesquels les soins de développement sont expliqués et les parents sensibilisés au bruit dans l'unité.
- Prévoir une infirmière supplémentaire à la réception pour accueillir les parents et les visiteurs.
- Sensibilisation du staff interprofessionnel (radiologie, cardiologie, ophtalmologie) et du personnel d'entretien, du service de nettoyage à la question du bruit.
- Interdiction de tout le matériel médical dans le couloir et rangement de celui-ci derrière une paroi coulissante.
- Diminution du volume des téléphones et des moniteurs, réduction du bruit des portes d'armoires par l'emploi de coussinets amortisseurs.

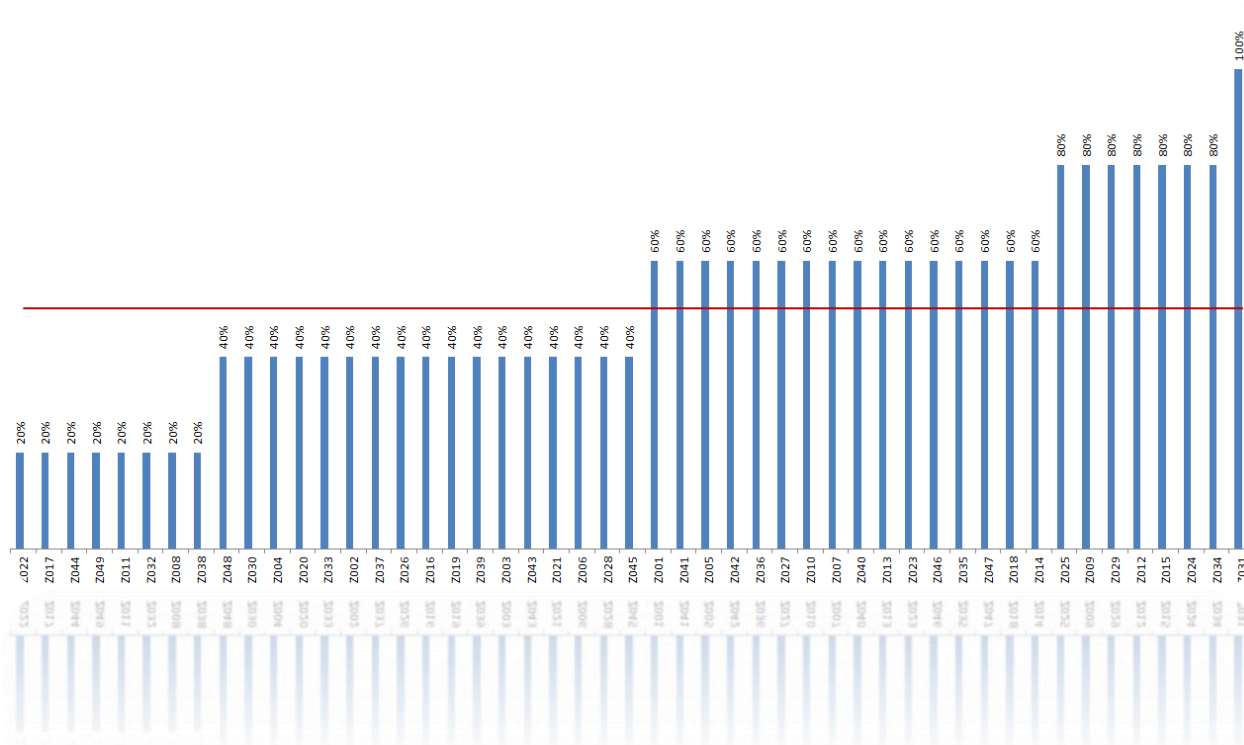
Résultats pour le thème "Lit et sommeil" (moyenne = 77%)



"Principale avancée enregistrée au cours de l'année écoulée", extrait des réponses des unités :

- Programme de soins "*KMC³ nutrition*" entamé avec pour objectif plus de 10 h de contact peau à peau par jour dans le respect du rythme du bébé et de l'allaitement à la demande.
- Le contact peau à peau est entamé le plus rapidement possible dès l'admission du bébé (et même 24h/24 si les parents le souhaitent).
- Développement d'un protocole et d'une check-list pour les contacts peau à peau chez les tout-petits.
- Augmentation de la pratique de la méthode kangourou constatée après la formation FINE et organisation d'un "kangourou-thon".
- Après la formation FINE, application accrue du contact peau à peau en concertation avec les pédiatres, même en cas de cathéters ombilicaux in situ ou de bébé sous assistance CPAP⁴.
- Application d'un emmaillotage adapté à chaque bébé avec possibilité d'autorégulation.
- Usage plus individualisé du matériel de positionnement.
- Coaching individuel par un kiné en perspective de la sortie.
- Achat de nouveaux sièges kangourou.

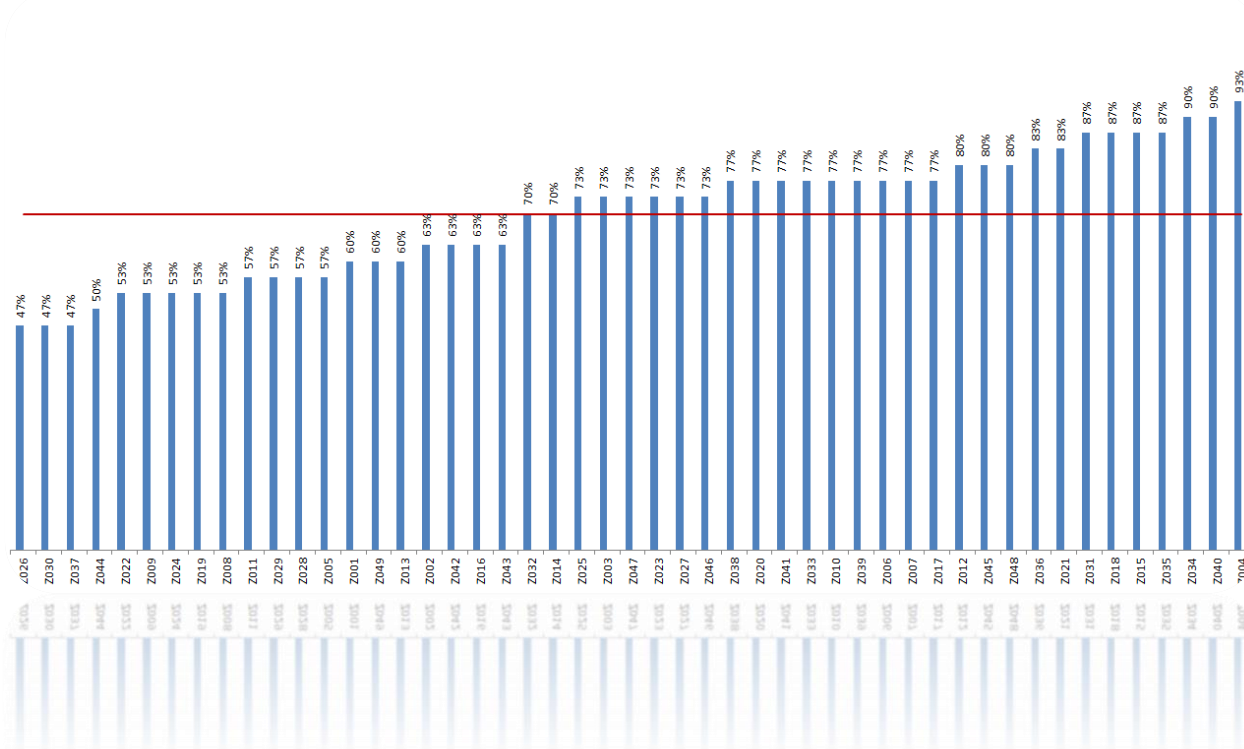
Résultats pour le thème "Présence des parents et de la famille" (moyenne = 50%)



"Principale avancée enregistrée au cours de l'année écoulée", extrait des réponses des unités :

- Frères et sœurs autorisés à venir en visite toute l'année ; projet frères et sœurs avec coin de jeu.
- Prise en charge des frères et sœurs par des bénévoles certains jours dans la semaine. Mise en place d'une équipe "chouchoutage" avec des bénévoles.
- Admission des bébés nécessitant une thérapie de "Whole Body Cooling" dans un lit pour adultes afin qu'un parent puisse se coucher à côté du bébé.
- Participation des parents à la tournée médicale.
- Briefing au bord du lit. Invitation des parents à participer au briefing de leur enfant.
- Adaptation du règlement des visites selon l'exemple de l'unité NICU et gros efforts pour des chambres mère-enfant.
- Parking gratuit pour les parents.
- Offre de "rooming-in" (possibilité de venir soigner son bébé à l'hôpital) avant la sortie.
- Diminution du prix pour une chambre mère-enfant à partir de trois jours.
- Offre gratuite de "rooming-in" le jour précédant la sortie.
- Davantage d'admissions mère-enfant avec coût minimal pour le petit-déjeuner (14 euros).
- Si le partenaire ne peut pas venir, autorisation aussi d'une personne de confiance à participer aux soins.

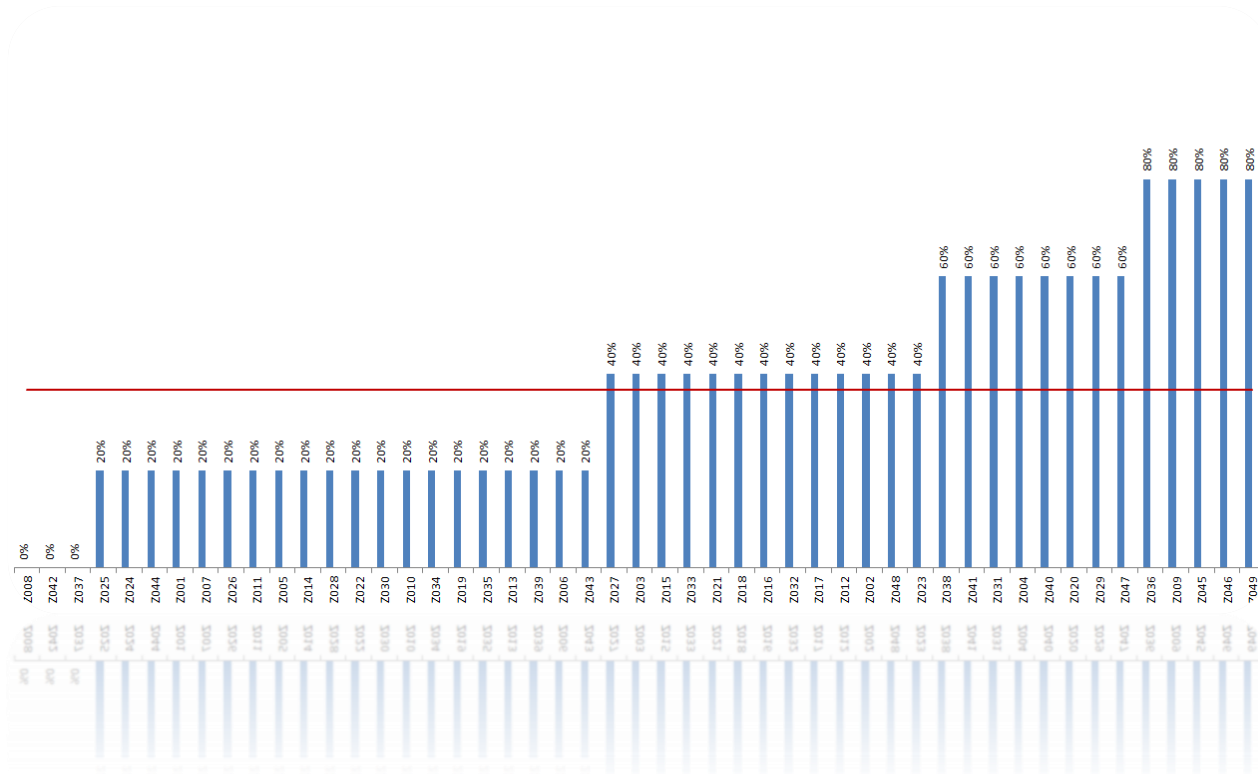
Résultats pour le thème "Soins au bébé" (moyenne = 70%)



"Principale avancée enregistrée au cours de l'année écoulée", extrait des réponses des unités :

- Davantage de soins "à quatre mains" chez les tout-petits et les bébés instables.
- Application individuelle des soins à quatre mains (notée dans la répartition des patients). Recours au personnel soignant logistique pour assister et/ou consoler le bébé.
- Attention accrue portée à la planification des soins en fonction de la présence des parents.
- Participation accrue des parents constatée résultant de leur présence plus fréquente depuis le déménagement.
- Tableaux blancs pour la communication avec les parents quand ils sont présents pour les soins et planning adapté en fonction de cela.
- Depuis cette année, invitation systématique des parents au premier bain, que celui-ci soit donné dans la couveuse ou dans une baignoire. Préparation attentive des autres étapes jalons aussi en présence des parents (premier body, passage en couveuse ouverte, au petit lit...).
- Plus d'obligation de connaître le poids du bébé avant la tournée des médecins.
- Davantage de soins pendant le contact peau à peau (prises de sang).

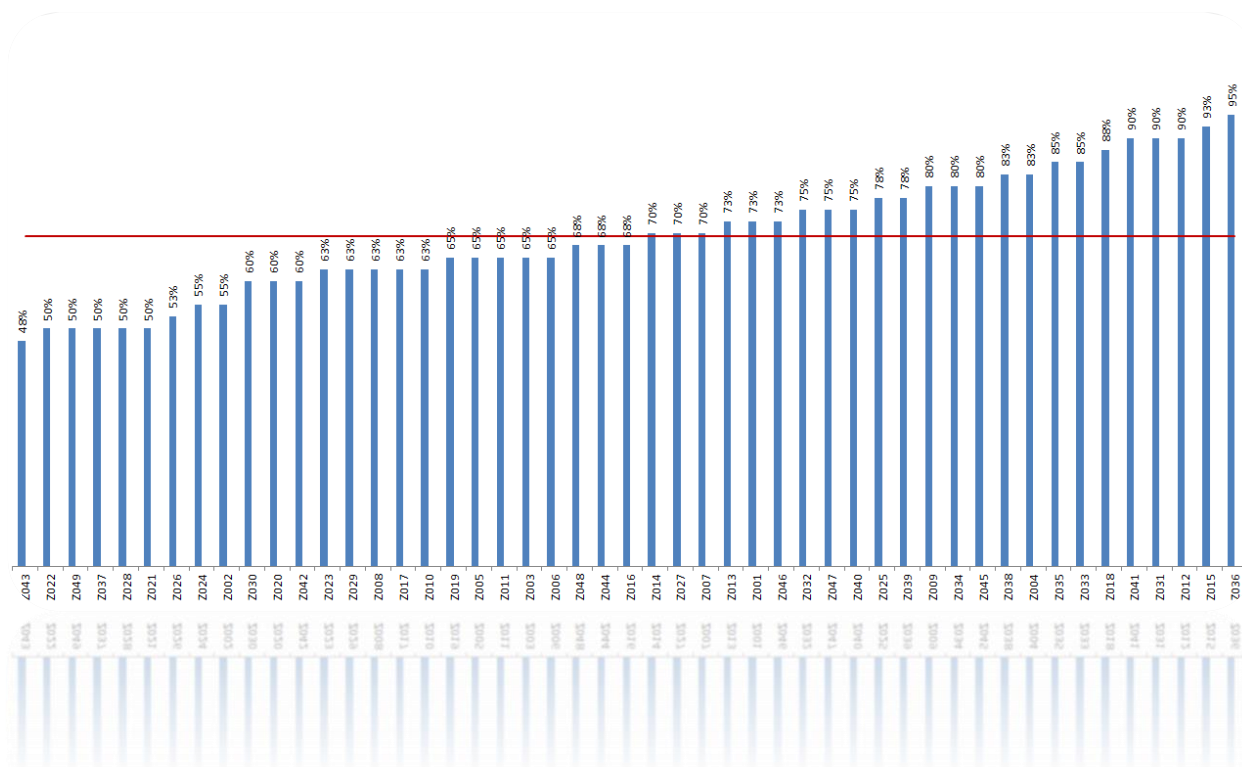
Résultats pour le thème "Contact prolongé peau à peau" (moyenne = 37%)



"Principale avancée enregistrée au cours de l'année écoulée", extrait des réponses des unités :

- En concertation étroite avec les pédiatres, contact peau à peau entre les prématurés et les parents dans la salle d'accouchement.
- Davantage de contact peau à peau chez les bébés prématurés à partir de 34 semaines d'âge gestationnel, si leur état est stable, en fonction de l'accord du pédiatre.
- Contact systématique peau à peau après la naissance si le bébé (comptant plus de 34 semaines d'âge gestationnel) est stable.
- Mise en place depuis septembre 2019 d'un programme systématique de "contact peau à peau" dans la salle d'accouchement et pendant le transport au NIC.
- Encodage systématique des moments peau à peau dans un programme.
- Projet pilote KMC dans l'unité koala.
- Davantage de contacts peau à peau chez les bébés avec CPAP et cathéters ombilicaux.
- Davantage de bébés accueillis sur la peau de la mère. Grâce à une étude en cours, mesure systématique des heures de contact peau à peau ; le portage des bébés est également encouragé dans le service.
- "Coin peau à peau" en néonatalogie après une césarienne : le bébé est déposé près de la mère pendant la césarienne ; lors des soins de récupération, le père peut en toute sécurité continuer le contact peau à peau en néonatalogie.

Résultats pour le thème "Allaitement" (moyenne = 70%)



"Principale avancée enregistrée au cours de l'année écoulée", extrait des réponses des unités :

- Mise en place de la fonction de consultante en lactation : cette personne est libérée des soins aux patients 2 x par semaine.
- Une place a été créée dans le DMI pour l'avis des consultantes en lactation.
- Introduction de l'allaitement en position latérale
- En concertation avec les médecins, établissement d'un schéma EFS⁵ (Early Feeding Skills)
- Actualisation de la procédure "allaitement au sein chez les bébés prématurés" ; intégration d'un élément de l'échelle EFS dans le dossier.
- Une consultante en lactation passe chaque semaine auprès de toutes les mamans.
- Si les bébés sont nourris au biberon, il est tenu compte de l'EFS.
- Attention accrue portée à la position pendant l'allaitement (EFS)

Conclusion

La motivation et la dynamique d'action sont des atouts grandissants en ce moment, dans les unités de néonatalogie, afin d'améliorer les soins de développement.

Avec un score total moyen de 64%, une conclusion générale est qu'une majorité des équipes voit encore une marge d'amélioration dans son unité. Les thèmes sur lesquels les équipes se disent les moins satisfaites concernent la "présence des parents" et le "contact prolongé peau à peau".

Pourtant, les initiatives ne manquent pas pour accueillir les parents dans l'unité et leur attribuer un rôle central dans les soins à leur bébé. La participation des parents et la planification des soins en présence des parents sont très souvent citées.

De même, les frères et sœurs d'un bébé sont presque toujours les bienvenus dans l'unité de néonatalogie.

La présence de consultants en lactation dans les unités montre que l'attention systématique portée à un accompagnement à l'allaitement au sein gagne du terrain.

De toute évidence, une grande attention est accordée à la façon de nourrir un bébé prématuré au biberon en parfaite sécurité. L'EFS et d'autres outils d'allaitement ont été introduits dans la plupart des unités.

Par ailleurs, le contact peau à peau immédiatement après la naissance chez les bébés prématurés (jusqu'à 34 semaines d'âge gestationnel) est davantage pratiqué. Le contact prolongé peau à peau dans les semaines qui suivent n'est pas encore de pratique courante malgré les nombreuses preuves scientifiques sur les effets salutaires de celui-ci.

La désignation d'une personne de référence en soins de développement au sein du service, la mise en place d'un comité de pilotage, l'implication croissante des pédiatres et des néonatalogues au sein d'une collaboration pluridisciplinaire poussent le projet "Soins de développement" en avant. Les formations FINE/CLE et NIDCAP augmentent la prise de conscience de l'importance des soins de développement et de l'implication des parents dans le cadre d'un développement optimal des bébés nés avant terme. Pour diverses raisons, l'application des soins centrés sur la famille n'est pas encore systématique partout.

Le SPF Santé publique entend continuer à encourager les équipes des services de néonatalogie dans leurs efforts pour mettre en place les soins de développement. Une réflexion est en cours pour réorganiser de manière structurelle le secteur Mère-Enfant au sein des réseaux hospitaliers et favoriser ce type d'approche. Ceci afin que chaque bébé qui nécessite des soins NIC ou N* ne doive pas être séparé de ses parents et puisse compter sur des soins de qualité favorables à son développement.

¹ FINE (Family and Infant Neurodevelopmental Education) et CLE (Compréhension du Langage de l'Enfant) sont des formations en soins de développement pour les professionnels qui travaillent dans des unités de néonatalogie ou de maternité. L'accent est mis sur l'optimisation des soins de développement de l'enfant et des soins centrés sur la famille (family centered care). Ces formations améliorent la compréhension des parents sur l'impact des soins sur leur enfant. Par ces programmes, les professionnels apprennent également à réfléchir sur leurs pratiques.

² Le NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care Assessment Program) est un programme d'évaluation de soins de développement individualisés centré sur la famille en période néonatale. Par des observations régulières, le professionnel NIDCAP observe les soins de l'enfant et son environnement. Il développe un plan de soins approprié au bébé et à sa famille. Il émet des recommandations. Les résultats sont communiqués aux parents. Ces derniers sont guidés pour reconnaître le comportement de leur bébé et s'y adapter.

³ KMC (Kangaroo Mother Care) est un programme de soins comprenant 3 volets d'intervention, tous en relations les uns avec les autres. Ces 3 volets sont un contact peau à peau prolongé, une promotion de l'allaitement maternel et une sortie à domicile encadrée.

⁴ La CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) est un support respiratoire muni d'un masque ou d'un prong sur le nez, permettant une légère pression positive dans les voies respiratoires.

⁵ EFS (Early Feeding Skills) est une échelle d'évaluation. Les scores évaluent la capacité, la réceptivité du bébé à débiter un repas. Elle évalue également la tolérance de l'enfant durant son repas par l'observation de ses capacités de régulation : organiser sa fonction motrice orale, coordonner la succion, respiration et déglutition tout en maintenant une stabilité physiologique.