



SOINS DE DÉVELOPPEMENT

---

Rapport 2015

---



neon<sup>at</sup>.be

.be





## RAPPORT 2015

### SOINS DE DÉVELOPPEMENT

Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement



Volet «**Soins de développement**» du contrat visant la formation en allaitement maternel et en soins de développement du personnel médical et soignant des services de maternité et de néonatalogie



**Les résultats de ce rapport** ont été obtenus par l'analyse des questionnaires remis aux hôpitaux sous contrat formation en allaitement maternel et en soins de développement, en août 2015. Les données ont été comparées aux résultats obtenus par l'usage du même questionnaire distribué en février 2014.

#### **Personne de contact pour le contrat «Formation en AM et SD» :**

Clercx A. [anne.clercx@sante.belgique.be](mailto:anne.clercx@sante.belgique.be)



#### **Analyse statistique :**

Claesen M. [marlies.claesen@gezondheid.belgie.be](mailto:marlies.claesen@gezondheid.belgie.be)

#### **Coordinatrices pour le volet Soins de développement du contrat formation :**

Druart D. – [delphine.druart@sante.belgique.be](mailto:delphine.druart@sante.belgique.be)

Janssens K. – [janssens.kelly@gezondheid.belgie.be](mailto:janssens.kelly@gezondheid.belgie.be)

**Site web:** [www.babyhospital.be](http://www.babyhospital.be)

<b>I. Introduction</b>	<b>6</b>
<i>Historique du projet</i>	
<i>Objet du contrat</i>	
<b>II. Cellule de coordination du volet soins de développement (SD)</b>	<b>8</b>
<i>Missions de la cellule de coordination SD</i>	
<i>Réunions interhospitalières 2014-2015</i>	
<i>Accompagnement sur site 2014-2015</i>	
<b>III. Les hôpitaux sous contrat formation en allaitement maternel (AM) et soins de développement (SD)</b>	<b>10</b>
<b>IV. Analyse des questionnaires relatifs aux pratiques de SD (enquête d'août 2015)</b>	<b>12</b>
<i>Les participants</i>	
<i>Participation à des formations, congrès et séminaires en SD</i>	
<i>Groupe de travail sur les SD dans les services</i>	
<i>Evaluation de l'approche en SD</i>	
. Méthode d'analyse	14
. Tableau des notes obtenues pour chaque thème et total pour chaque hôpital	15
. Résultats pour le thème «Environnement»	16
. Résultats pour le thème «Lit et couchage»	18
. Résultats pour le thème «Procédures de soins»	19
. Résultats pour le thème «Alimentation»	21
. Résultats pour le thème «Couplet care»	23
. Total des scores obtenus par hôpital pour l'ensemble des catégories «Soins de développement»	25
<b>V. Impact du NIDCAP® (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program)<sup>1</sup> sur les pratiques de SD (enquête d'août 2015)</b>	<b>26</b>

<b>VI. Impact du programme IHAB (Initiative Hôpital Ami des bébés) sur les pratiques de SD</b>	
<b>(enquête d'août 2015)</b>	<b>30</b>
<b>VII. Différences entre les services NIC et les fonctions n* sur les pratiques de SD</b>	
<b>(enquête d'août 2015)</b>	<b>32</b>
<b>VIII. Evaluation des pratiques des services pour l'élaboration d'un plan d'action</b>	
<b>visant la promotion de SD</b>	<b>34</b>
<b>IX. Evolution des pratiques de SD des services sous contrat, 2015 vs 2014</b>	<b>36</b>
<i>Participants</i>	
<i>Formations en soins de développement</i>	
<i>Groupe de travail</i>	
<i>Objectifs de travail</i>	
<i>Résultats de la note globale des hôpitaux par thème 2015 vs 2014</i>	
<i>. Résultats pour le thème «Procédures de soins»</i>	<i>38</i>
<i>. Résultats pour le thème «Couplet care»</i>	<i>38</i>
<i>. Score total obtenu par hôpital pour l'ensemble des catégories «Soins de développement»</i>	<i>39</i>
<b>X. Etat des lieux des formations NIDCAP® en Belgique</b>	<b>40</b>
<b>XI. Discussion</b>	<b>42</b>
<b>XII. Conclusions</b>	<b>44</b>

## I. INTRODUCTION

### *HISTORIQUE DU PROJET*

Depuis 2005, le Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE) encourage l'application du **programme 'Initiative Hôpital Amis des bébés' (IHAB) dans les hôpitaux disposant d'une maternité**. L'IHAB a été lancée en 1991 par l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF et vise à soutenir les hôpitaux qui proposent un accompagnement de qualité en matière d'allaitement maternel. Le projet a été développé par le Comité Fédéral de l'Allaitement Maternel.

Le projet s'est déroulé en plusieurs phases<sup>2</sup>:

Au cours des phases pilotes, de 2006 à 2010, le SPF SPSCAE a mis à disposition deux coordinateurs pour accompagner les hôpitaux candidats jusqu'à l'obtention du label 'Hôpital Ami des Bébés'. Un soutien financier a également été accordé aux premiers hôpitaux qui ont obtenu le label au cours cette période. On compte actuellement 27 hôpitaux labellisés.

En 2012, afin de soutenir tous les hôpitaux dans leur démarche de qualité en matière d'accompagnement à l'allaitement maternel, le SPF SPSCAE, propose **un contrat aux hôpitaux** afin que ceux-ci s'engagent à former leur personnel dans le domaine de l'allaitement. Ce soutien est proposé à tous les hôpitaux disposant d'une maternité, qu'ils soient candidats au label IHAB ou non.

48 hôpitaux bénéficient d'un contrat formation en allaitement maternel.

En 2013, le contrat «formation en allaitement maternel» **a été étendu aux formations en soins de développement**. De cette façon, le SPF SPSCAE tente également de favoriser le rapprochement mère-enfant et l'adaptation des pratiques de soins qui soutiennent le développement, notamment dans les services de néonatalogie. Ce volet « formation en soins de développement » du contrat est piloté par une cellule spécifique.

En 2014, afin d'améliorer les pratiques de soins de développement dans les services de néonatalogie intensive, **le SPF Santé Publique a décidé de soutenir financièrement les services NIC qui choisissent d'investir dans le programme NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care Assessment Program)**. Ce programme permet, en collaboration des parents, d'adapter les pratiques de soins sur base du comportement de l'enfant afin de soutenir son développement et renforcer les relations parents-bébé.

### *OBJECTIF DU CONTRAT*

Le projet soins de développement en néonatalogie vise à soutenir la transformation des unités néonatales traditionnelles en unités des soins de développement (Developmental Care) centrés sur la famille (Family Centered Care) et respectant la proximité Mère- Nouveau-né (Couplet Care)<sup>2</sup>.

Pour ce faire, le SPF SPSCAE favorise la formation du personnel médical et soignant de ces services, dans le domaine spécifique des soins de développement. Il propose un soutien financier aux institutions de soins qui développent ou actualisent les connaissances de leur personnel, au travers de formations spécifiques (contenu et volume d'heures pertinents, prédéfinis, vérifiables par le SPF).



La cellule de coordination mise en place par le SPF SPSCAE autour de ce projet propose aussi un accompagnement sur site pour les unités qui désirent implanter les soins de développement. Elle organise aussi des réunions inter hospitalières à thèmes pour les hôpitaux sous contrat.

Des formations dans le domaine des SD pourront être prises en compte en tant que formations continuées dans le cadre du présent contrat.

Les SD consistent, via des programmes spécifiques, notamment le programme NIDCAP®:

- à éviter toute séparation de la mère et du nouveau-né, en particulier du nouveau-né prématuré ;
- à réduire le stress lié aux facteurs environnementaux (bruit, lumière, respect du sommeil,...) ;
- à promouvoir la maturation neurosensorielle du bébé par des procédures de soins spécifiques adaptées au prématuré ;
- à soutenir les parents dans la compréhension du comportement de leur enfant afin de faciliter les relations entre les parents et leur bébé au cours du séjour néonatal et après la sortie.

Les formations prises en considération dans le cadre du contrat doivent faire l'objet d'une reconnaissance par le SPF SPSCAE.

Les modalités du contrat sont accessibles sur le site web<sup>3</sup> et les demandes de reconnaissance de formation doivent se faire via l'adresse mail staff-training : [staff-training@health.belgium.be](mailto:staff-training@health.belgium.be)

Le présent rapport a pour objectif d'établir un état des lieux sur les formations, les attentes, les objectifs des services en matière de soins de développement ainsi qu'à évaluer l'impact de ce contrat sur les pratiques de soins de développement.

<sup>3</sup> Voir aussi [www.babyhospital.be](http://www.babyhospital.be) et [www.staf-training.be](http://www.staf-training.be)

## II. CELLULE DE COORDINATION DU VOLET SOINS DE DÉVELOPPEMENT (SD)

### MISSIONS DE LA CELLULE DE COORDINATION SD

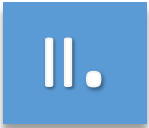
- **définir le cadre de formations** dans le domaine des soins de développement y compris la détermination du contenu de celles-ci, le volume horaire, les modalités pratiques ainsi que les méthodes pédagogiques préconisées ;
- **étudier l'offre de formations** existante et la validation des programmes de celles-ci ;
- développer des initiatives de **promotion de ces formations** dans les hôpitaux, notamment par le biais de réunions inter hospitalières thématiques ;
- **évaluer l'impact** de ces formations sur la qualité des soins et les taux d'allaitement maternel ;
- **accompagner les équipes** à l'implantation de soins de développement dans leur service ;
- **informatiser les outils d'évaluation** et de collecte des résultats au niveau des hôpitaux et mettre à jour les documents ;
- **maintenir des contacts nationaux et internationaux** dans le cadre des soins de développement, au niveau européen et avec la fédération internationale du NIDCAP (NFI) ;
- **diffuser toutes les initiatives prises en faveur des soins de développement** auprès des professionnels, des institutions hospitalières et du public (site web, organisation de symposium de valorisation des initiatives, traitement des demandes d'information des institutions ou des particuliers en rapport avec le processus de formation ou d'implantation de soins de développement).

Afin d'aider les services à atteindre les objectifs du contrat, la cellule de coordination a organisé des journées d'étude et a accompagné, sur site, les équipes demandeuses.

### RÉUNIONS INTERHOSPITALIÈRES 2014-2015

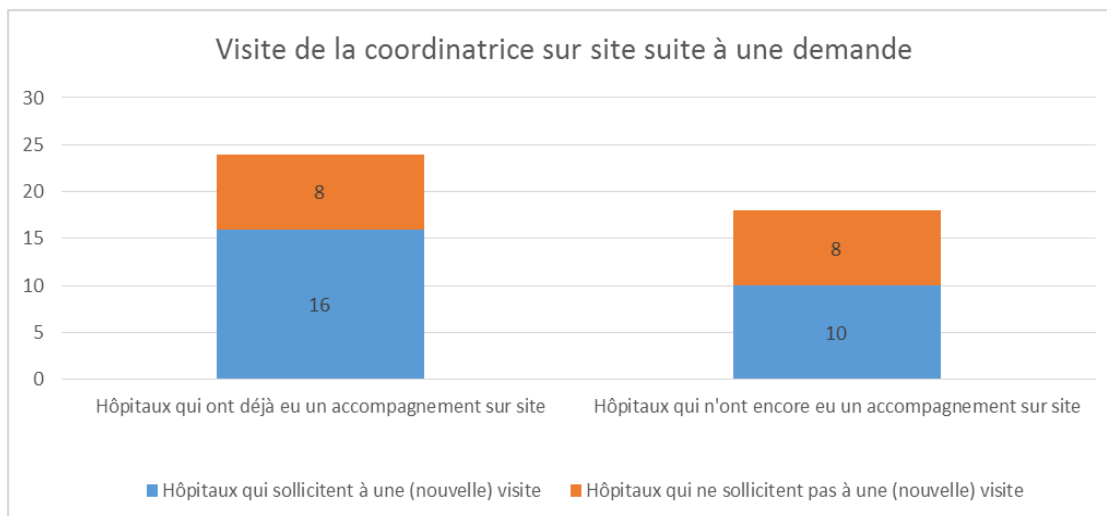
DATES	THÈMES	NUMÉRO DE RECONNAISSANCE SPF
04-02-2014	<i>Aspects pratiques et accompagnement des équipes dans la mise en route d'un processus de soins de développement</i>	SDE14dsF005
10-06-2014	<i>Positionnement et développement moteur</i>	SDE14dsF011
30-09-2014	<i>Informations sur les formations en soins de développement</i>	SDE14dsF20
05-11-2015	<i>Approche individualisée et soutien au développement du prématuré dans le cadre de l'oralité</i>	AMP14dsF193
25-03-2015	<i>Douleur et inconfort en période périnatale</i>	SDE15mcf029





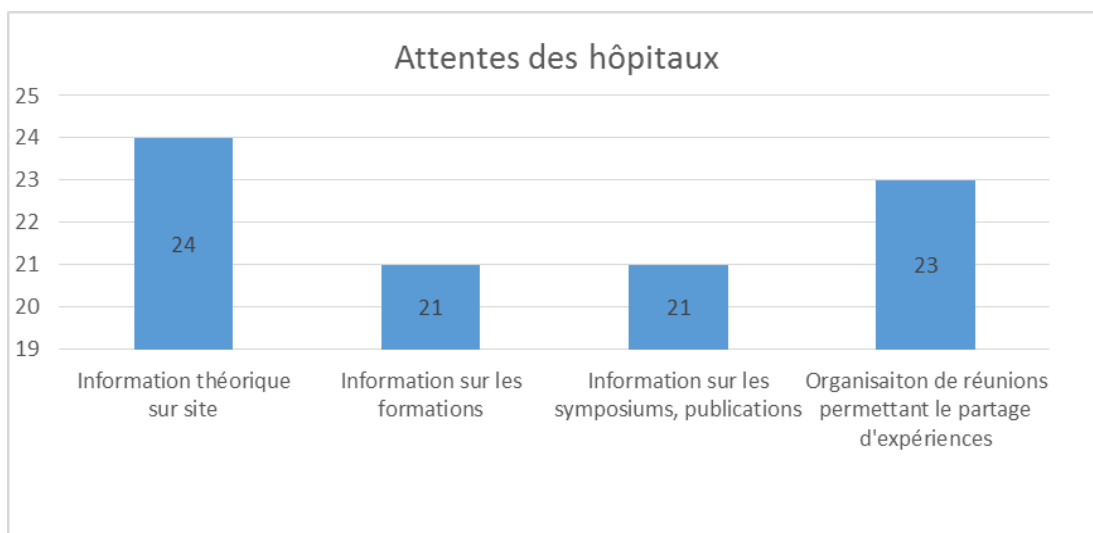
DATES	THÈMES	NUMÉRO DE RECONNAISSANCE SPF
01-06-2015	<i>Soutien au développement des compétences alimentaires du bébé prématuré et nouveau-né vulnérable</i>	SDE15McN038
24-09-2015	<i>Accompagnement à l'évaluation du volet SD-rapport 2014-2015 et contrat formation NIDCAP®</i>	SDE15McN044
08-12-2015	<i>10 ans IHAB + remise des labels –Session poster SD</i>	AMP15McN233

### ACCOMPAGNEMENT SUR SITE 2014-2015



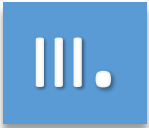
- **16 des 24 hôpitaux** ayant déjà bénéficié d'un accompagnement sur site le sollicitent à nouveau en 2015
- **10 des 18 hôpitaux** ne l'ayant pas encore sollicité le souhaitent en 2015

Satisfaction par rapport à l'accompagnement sur site	
Très satisfait	19
Satisfait	5
Moyennement satisfait	0
Peu satisfait	0
Insatisfait	0

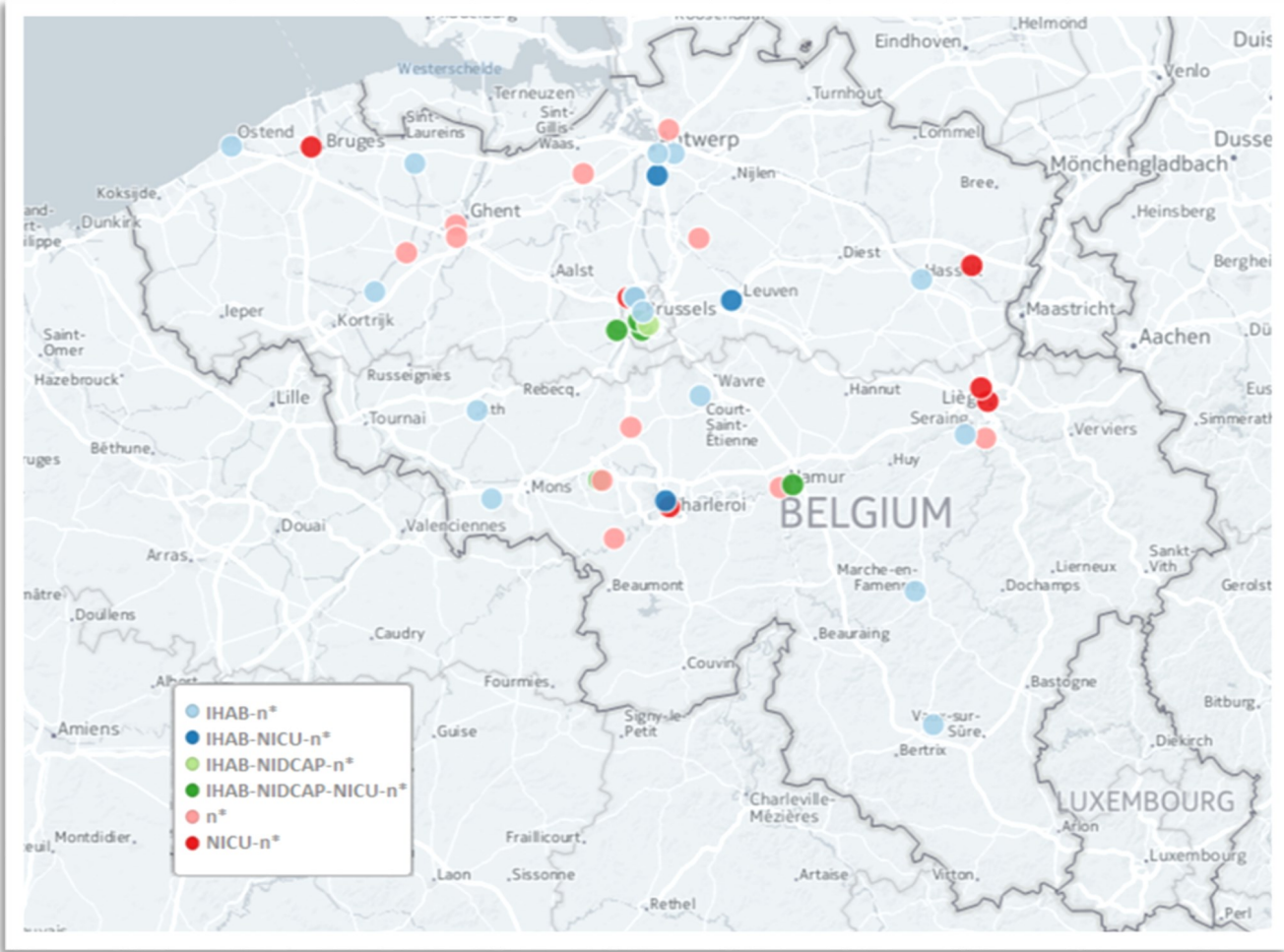


### III. LES HÔPITAUX SOUS CONTRAT FORMATION EN ALLAITEMENT MATERNEL (AM) ET SOINS DE DÉVELOPPEMENT (SD)

Numéro d'agrément	Hôpital	Adresse		
006	CHR DE NAMUR	AVENUE ALBERT 1er 185	5000	NAMUR
008	RHMS - CLINIQUE LOUIS CATY	RUE LOUIS CATY 136	7331	BAUDOUR
009	ZIEKENHUISNETWERK ANTWERPEN VZW	267	2060	ANTWERPEN
017	ALGEMEEN ZIEKENHUIS MARIA MIDDELARES	KORTRIJKSESTEENWEG 1026	9000	GENT
026	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. MAARTEN	LEOPOLDSTRAAT 2	2800	MECHELEN
027	GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	GRAND'RUE 3	6000	CHARLEROI
032	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ALMA	MOEIE 18	9900	EEKLO
042	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	RUE LAPLACE 40	4100	SERAING
043	CLINIQUE SAINT PIERRE	AVENUE REINE FABIOLA 9	1340	OTTIGNIES
049	A.Z. ST.-JAN BRUGGE-OOSTENDE	RUDDERSHOVE 10	8000	BRUGGE
076	CENTRE HOSPITALIER UNIV. ST.PIERRE	RUE HAUTE 322	1000	BRUXELLES
077	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BRUGMANN	PLACE A. VAN GEHUCHTEN 4	1020	BRUXELLES
096	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE TIVOLI	AVENUE MAX BUSET 34	7100	LA-LOUVIERE
099	GZA- ZIEKENHUIZEN	OOSTERVELDLAAN 24	2610	WILRIJK
110	KLINIEK ST.-JAN - CLINIQUE ST. JEAN	KRUIDTUINLAAN 32	1000	BRUSSEL
117	H.- HARTZIEKENHUIS ROESELARE - MENEN VZW	WILGENSTRAAT 2	8800	ROESELARE
134	ST. VINCENTIUSZIEKENHUIS	SCHUTTERIJSTRAAT 34	9800	DEINZE
164	VIVALIA - IFAC	RUE DU VIVIER 21	6900	FAMENNE
166	CLINIQUE ET MATERNITE STE.-ELISABETH	PLACE LOUISE GODIN 15	5000	NAMUR
168	VIVALIA - Centre Hospitalier de l'Ardenne	Avenue de Houffalize 35	6800	Libramont
243	JESSAZIEKENHUIS	SALVATORSTRAAT 20	3500	HASSELT
290	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. LUCAS	GROENEBRIEL 1	9000	GENT
322	UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.L.	HERESTRAAT 49	3000	LEUVEN
325	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE A. VESALE	RUE DE GOZEE 706	6110	TILLEUL
332	C.H. INTERREGIONAL EDITH CAVELL (CHIREC)	RUE EDITH CAVELL 32	1180	BRUXELLES
371	ZIEKENHUIS OOST - LIMBURG	SCHIEPSE BOS 6	3600	GENK
378	ST.-REMBERTZIEKENHUIS	ST.-REMBERTLAAN 21	8820	TORHOUT
396	ALGEMEEN ZIEKENHUIS GROENINGE	PRESIDENT KENNEDYLAAN 4	8500	KORTRIJK
397	O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM	VIJFSEWEG 150	8790	WAREGEM
406	CLINIQUES UNIV. DE BRUXELLES - HOPITAL ERASME	ROUTE DE LENNIK 808	1070	BRUXELLES
525	ALGEMEEN ZIEKENHUIS DAMIAAN	GOUWELOZESTRAAT 100	8400	OOSTENDE
682	A.Z. MONICA	FLORENT PAUWELSLEI 1	2100	DEURNE
713	ALGEMEEN ZIEKENHUIS JAN PALFIJN	H. DUNANTLAAN 5	9000	GENT
718	CENTRE HOSPITALIER UNIV. DE CHARLEROI	BOULEVARD PAUL JANSON 92	6000	CHARLEROI
724	RHMS - HOPITAL DE LA MADELEINE	RUE MARIA THOMEE 1	7800	ATH
087	HOPITAUX IRIS SUD - IRIS ZIEKENHUIZEN ZUID	RUE BARON LAMBERT 38	1040	BRUXELLES--4
300	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	WILRIJKSTRAAT 10	2650	EDEGEM
143	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL	LAARBEEKLAAN 101	1090	BRUSSEL--9
146	CENTRE HOSPITALIER JOLIMONT - LOBBES	RUE FERRER 159	7100	PAUL
152	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	RUE DE HESBAYE 75	4000	LIEGE-1
158	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN	RUE FRANCOIS LEFEBVRE 207	4000	ROCOURT
346	CENTRE HOSPITALIER TUBIZE - NIVELLES	RUE SAMIETTE 1	1400	NIVELLES
595	ALGEMEEN ZIEKENHUIS NIKOLAAS	MOERLANDSTRAAT 1	9100	SINT-NIKLAAS
689	IMELDA ZIEKENHUIS	IMELDALAAN 9	2820	BONHEIDEN
412	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE	BOULEV. DU 12E DE LIGNE 1	4000	LIEGE
246	CLINIQUES DU SUD-LUXEMBOURG	RUE DES DEPORTES 137	6700	ARLON
264	CENTRE HOSPITALIER DE DINANT	RUE ST.-JACQUES 501	5500	DINANT
707	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIEGE	DOMAINE UNIV. BAT. B35	4000	LIEGE



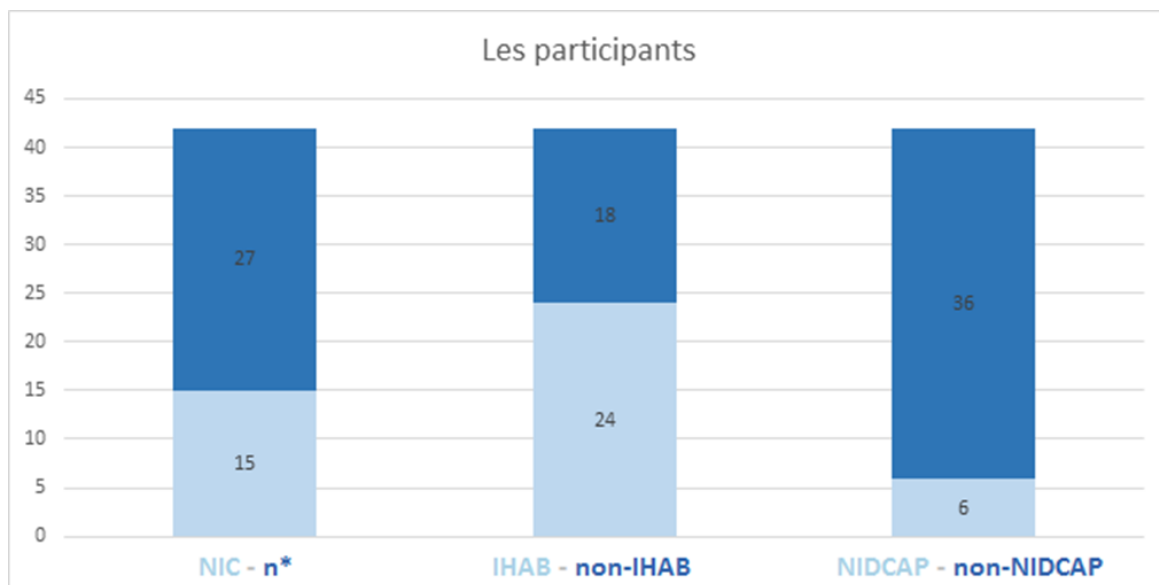
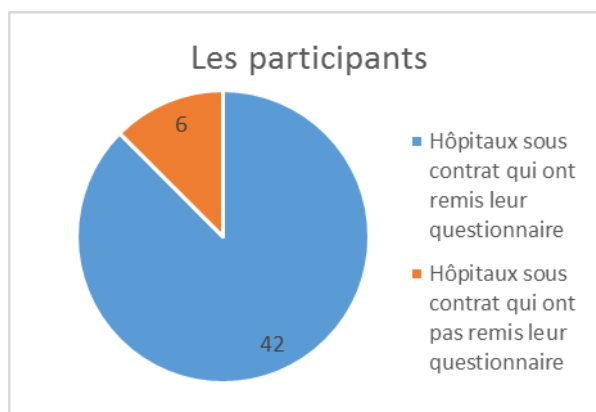
48 hôpitaux sous contrat formation sur les 97 institutions ayant un service de maternité en 2015.

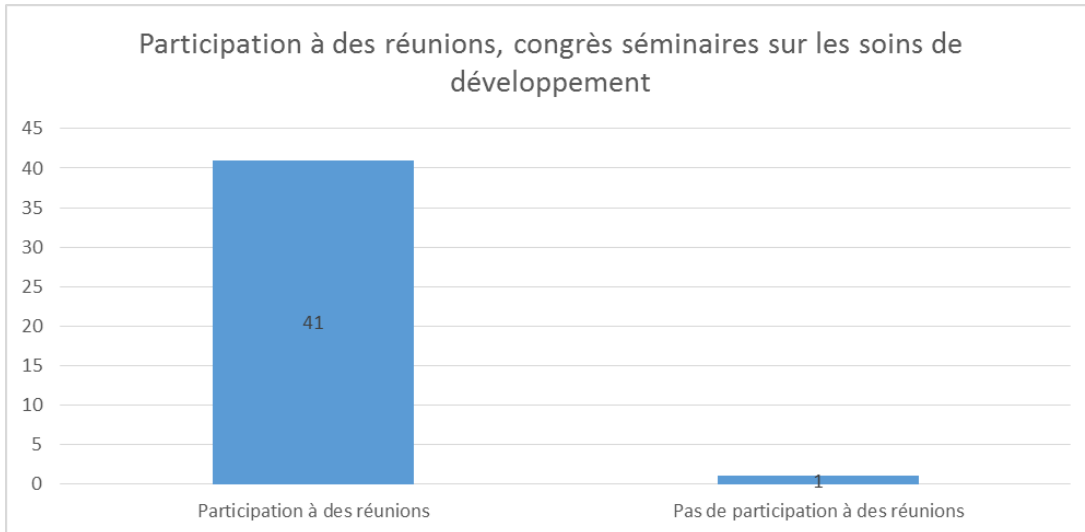
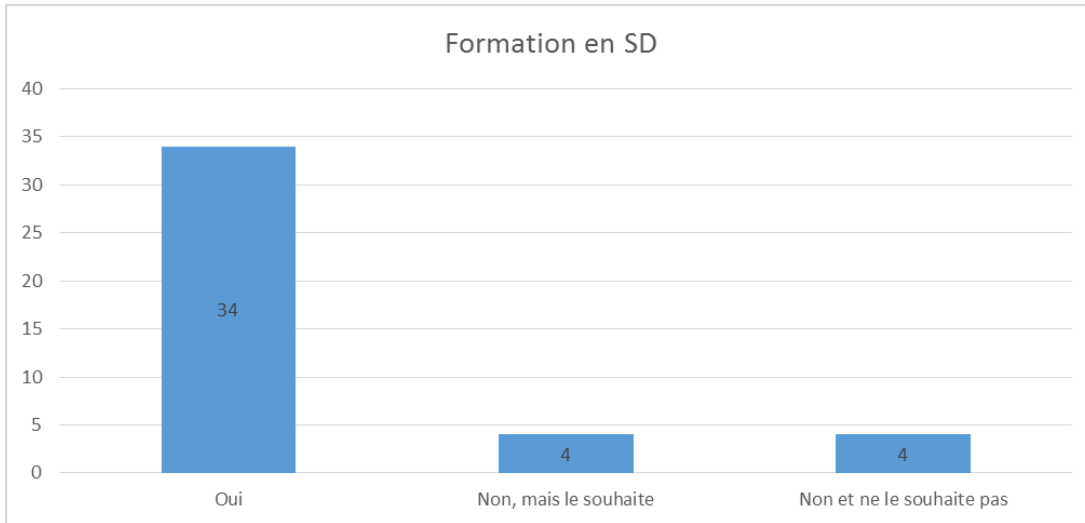


IV. ANALYSE DES QUESTIONNAIRES RELATIFS AUX PRATIQUES DE SD (ENQUÊTE D'AOÛT 2015)

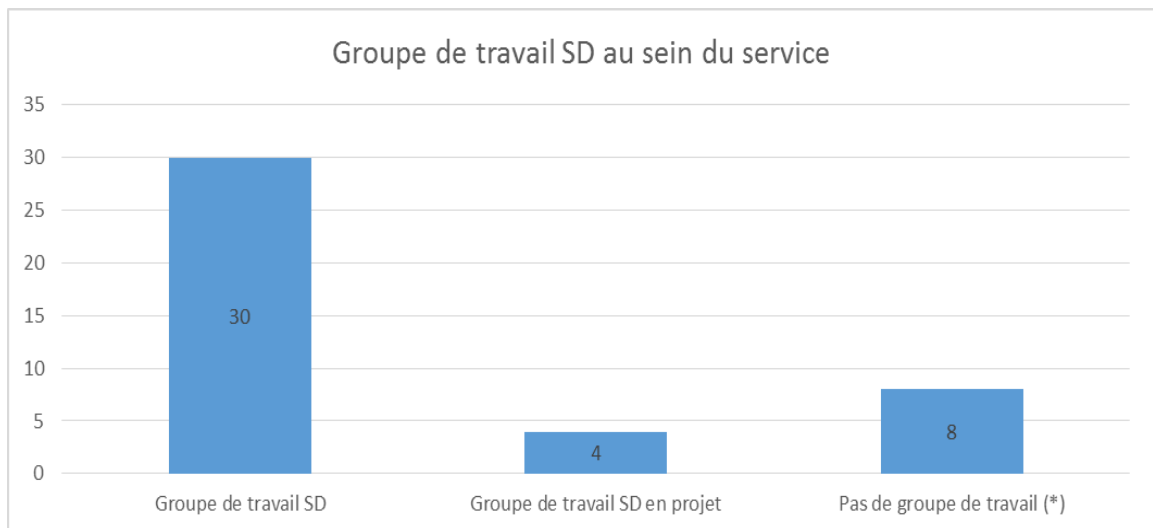
LES PARTICIPANTS

- 42 des 48 hôpitaux sous contrat formation ont remis leur questionnaire
- 15 des 42 participants sont des services NIC
- 27 des 42 participants sont des fonctions n\*
- 24 des 42 participants sont des hôpitaux labélisés IHAB
- 6 des 42 participants sont des services avec des professionnels certifiés NIDCAP®





**GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT AU SEIN DES SERVICES**



(\*)Raisons invoquées (exemple) : « toute l'équipe y travaille, nous n'avons pas besoin de créer un groupe de travail »

**EVALUATION DE L'APPROCHE EN SOINS DE DÉVELOPPEMENT**

*Méthode d'analyse*

Les services ont été interrogés sur **5 thèmes** :

- I. l'environnement ;
- II. le lit et le couchage ;
- III. les procédures de soins ;
- IV. l'alimentation ;
- V. le couplet care.

Pour chacun de ces thèmes, le nombre de services ayant validé les pratiques proposées comme faisant partie de leurs pratiques quotidiennes est indiqué.

Une méthode d'analyse semi-quantitative a aussi été utilisée afin de donner une note globale par thème aux hôpitaux, de leur permettre de se comparer entre eux, d'une part, et de se situer par rapport à la médiane obtenue, d'autre part.

Pour ce faire, chaque pratique proposée s'est vu attribuer un nombre de points permettant de pondérer l'importance de celle-ci dans les pratiques de soins de développement.

Dans chaque thème, les points attribués aux pratiques proposées ont été additionnés pour chaque hôpital et ramenés à une note sur 10. Les notes obtenues ont été additionnées de sorte d'obtenir une note globale sur 100. Les scores obtenus sont repris pour chacun d'eux sous forme d'histogramme. Chaque hôpital s'est vu assigner un numéro connu de lui seul et ce numéro est identique dans tous les graphiques.

Les hôpitaux disposant déjà de professionnel(s) certifié(s) NIDCAP® ont été indiqués en jaune. Il s'agit donc de résultats issus d'une autoévaluation des services concernés.

Certains résultats seront présentés en utilisant le type de diagramme affiché ci à droite. Le score minimum et maximum est représenté par un trait horizontal à l'extrémité de la ligne verticale. Le diagramme en boîte présente également la médiane ou le percentile 50. La médiane est la valeur centrale du groupe: lorsque les résultats des services sont classés du plus petit au plus grand, il s'agit de la valeur de l'hôpital situé au centre. 50% des services se situent en dessous de la valeur centrale de la boîte bleue. 25% des services présentent un score inférieur ou égal à celui correspondant au bas de la boîte (= percentile 25). 75% des services affichent un score inférieur ou égal à la valeur du haut de la boîte, ou encore 25% des services présentent un score supérieur ou égal à cette valeur (= percentile 75). Tout ce qui se situe au-dessus ou en dessous des "moustaches" de la boîte est appelé "outlier" ou valeur extrême. Ces valeurs extrêmes sont représentées dans le diagramme en boîte par un point en dehors de la boîte.

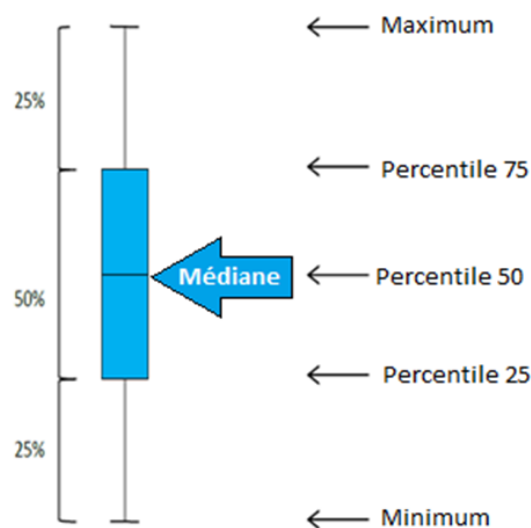


Tableau des notes obtenues pour chaque thème et total pour chaque hôpital (dans les graphiques les notes sont arrondies à un nombre entier)

Hôpitaux	Environnement	Lit et couchage	Procédures de soins	Alimentation	Couplet Care	Score total sur 100
1	8,89	6,67	6,84	7,69	5,38	70,95
2	5,56	3,33	3,68	6,54	5,38	48,99
3	8,89	6,67	7,89	6,15	7,69	74,59
4	2,22	10,00	4,21	4,23	0,00 (*)	41,33
5	8,89	10,00	6,84	6,92	4,62	74,54
6	5,56	5,00	7,37	8,08	3,85	59,69
7	10,00	6,67	6,32	6,92	4,62	69,04
8	10,00	8,33	8,95	7,31	7,69	84,56
9	4,44	5,00	5,26	5,77	2,31	45,57
10	3,33	6,67	4,74	8,85	3,85	54,86
11	5,56	5,00	2,11	5,00	3,85	43,01
12	10,00	10,00	10,00	9,62	10,00	99,23
13	6,67	10,00	7,37	8,85	6,15	78,07
14	2,22	6,67	2,11	8,85	1,54	42,76
15	10,00	6,67	6,84	8,08	6,92	77,02
16	7,78	5,00	3,16	5,77	3,85	51,10
17	6,67	6,67	4,74	5,77	8,46	64,60
18	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	100,00
19	6,67	6,67	7,37	7,69	6,15	69,10
20	4,44	5,00	3,16	5,00	3,85	42,90



Hôpitaux	Environnement	Lit et couchage	Procédures de soins	Alimentation	Couplet Care	Score total sur 100
21	3,33	5,00	0,53	3,08	3,08	30,03
22	5,56	5,00	4,74	6,54	3,85	51,35
23	4,44	1,67	1,58	7,31	2,31	34,61
24	4,44	5,00	3,68	5,38	4,62	46,26
25	0,00 (*)	0,00 (*)	2,63	2,69	8,46	27,57
26	6,67	8,33	4,74	4,62	4,62	57,94
27	6,67	10,00	6,84	6,15	6,15	71,63
28	3,33	5,00	1,58	3,46	3,08	32,90
29	7,78	10,00	7,89	7,69	10,00	86,73
30	5,56	8,33	3,68	6,15	9,23	65,92
31	3,33	5,00	4,74	3,46	3,85	40,76
32	10,00	10,00	9,47	9,23	6,15	89,72
33	7,78	10,00	6,84	9,62	6,15	80,78
34	6,67	8,33	7,37	8,46	4,62	70,89
35	3,33	6,67	2,63	3,46	3,08	38,34
36	2,22	1,67	3,68	7,69	5,38	41,30
37	3,33	5,00	2,11	4,62	5,38	40,88
38	6,67	10,00	4,74	7,31	6,92	71,27
39	5,56	6,67	5,79	7,31	4,62	59,87
40	4,44	6,67	5,26	5,38	4,62	52,75
41	6,67	6,67	3,68	0,00 (*)	0,77	35,57
42	8,89	10,00	7,37	8,85	8,46	87,13

(\*) L'hôpital n'a pas répondu à cette question.

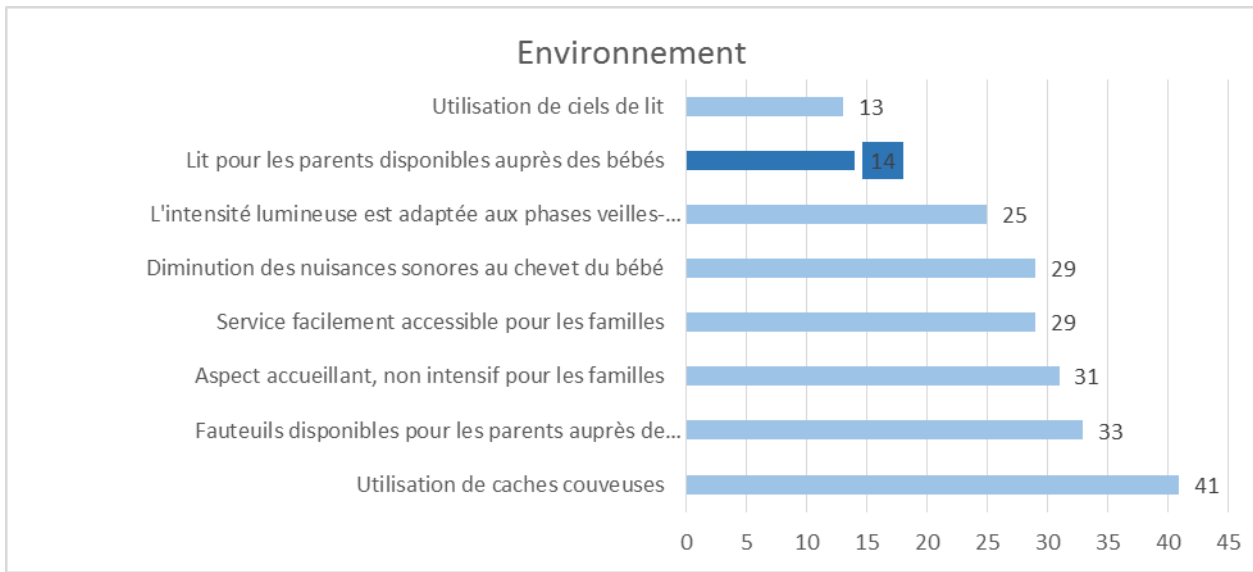
Résultats pour le thème I - «Environnement»

Items du questionnaire et pondération

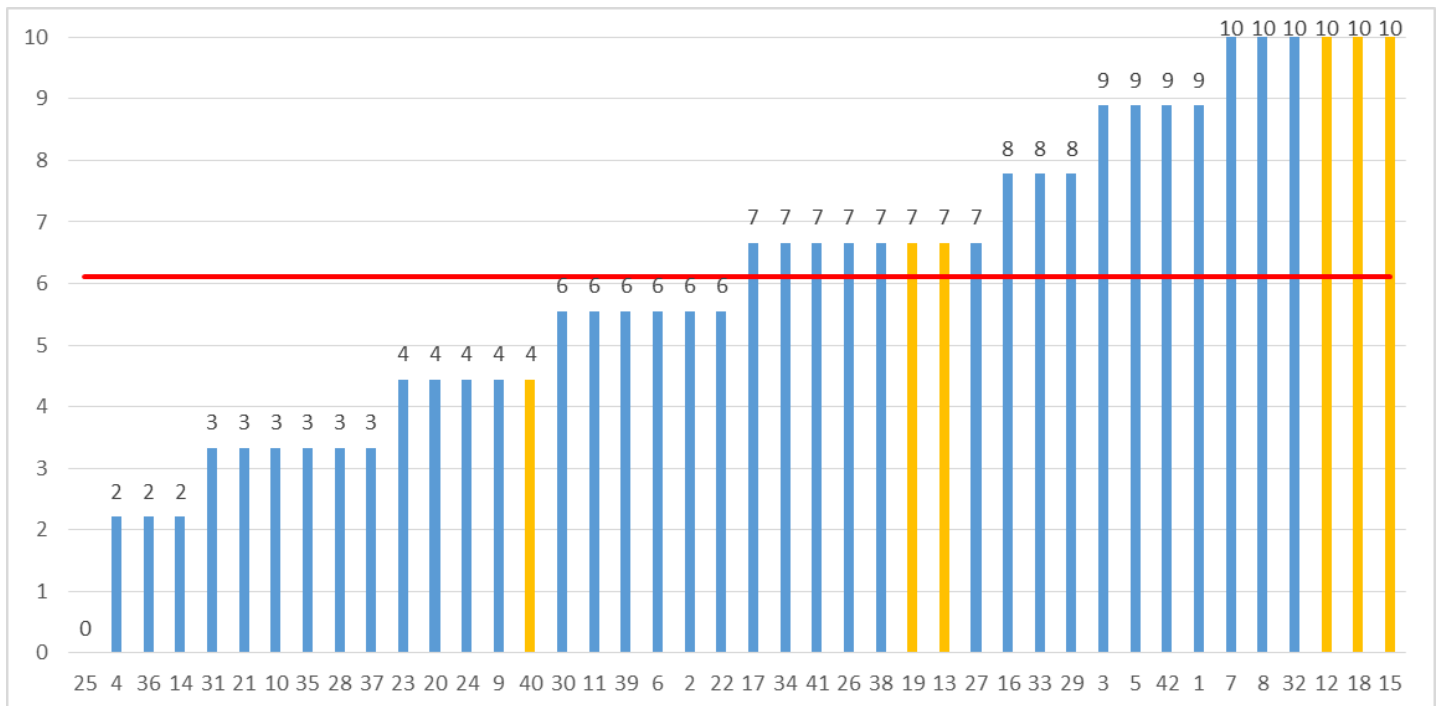
Items évalués	Score
Aspect accueillant, non intensif pour les familles	Appliqué = 1
Service facilement accessible pour les familles	Appliqué = 1
L'intensité lumineuse est adaptée aux phases veilles-sommeil et aux compétences du bébé	Appliqué = 1
Utilisation de caches couveuses	Appliqué = 1
Utilisation de ciels de lit	Appliqué = 1
Diminution des nuisances sonores au chevet des bébés	Appliqué = 1
Fauteuil disponible pour les parents auprès de chaque bébé	Appliqué = 1
Lit pour les parents disponible auprès des bébés	Appliqué = 2
<b>Score total</b>	<b>9 → 10</b>



**Nombre de services ayant validé les pratiques proposées** au niveau de l'adaptation de l'environnement comme faisant partie de leurs pratiques quotidiennes (n = 42) (Les pratiques qui ont obtenu un score de 2 sont indiquées en bleu foncé) :



**Note globale (sur 10)** obtenue par les hôpitaux en terme d'adaptation de l'environnement. En jaune les unités où il y a un ou plusieurs professionnel(s) NIDCAP® certifié(s) (médiane = 6.11) :

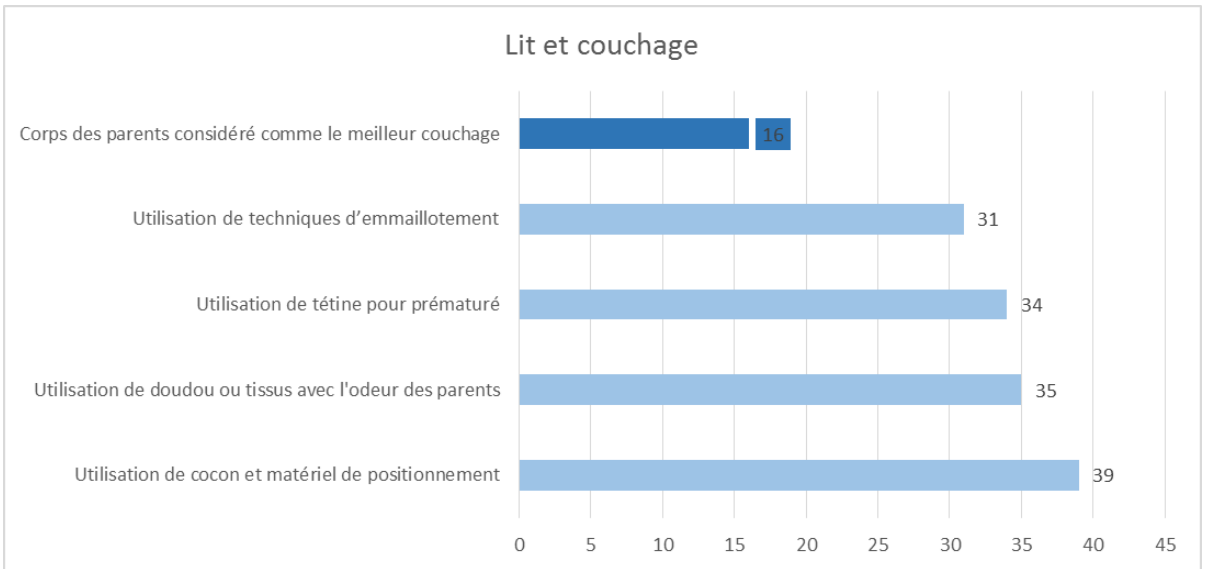


Résultats pour le thème II - «Lit et couchage»

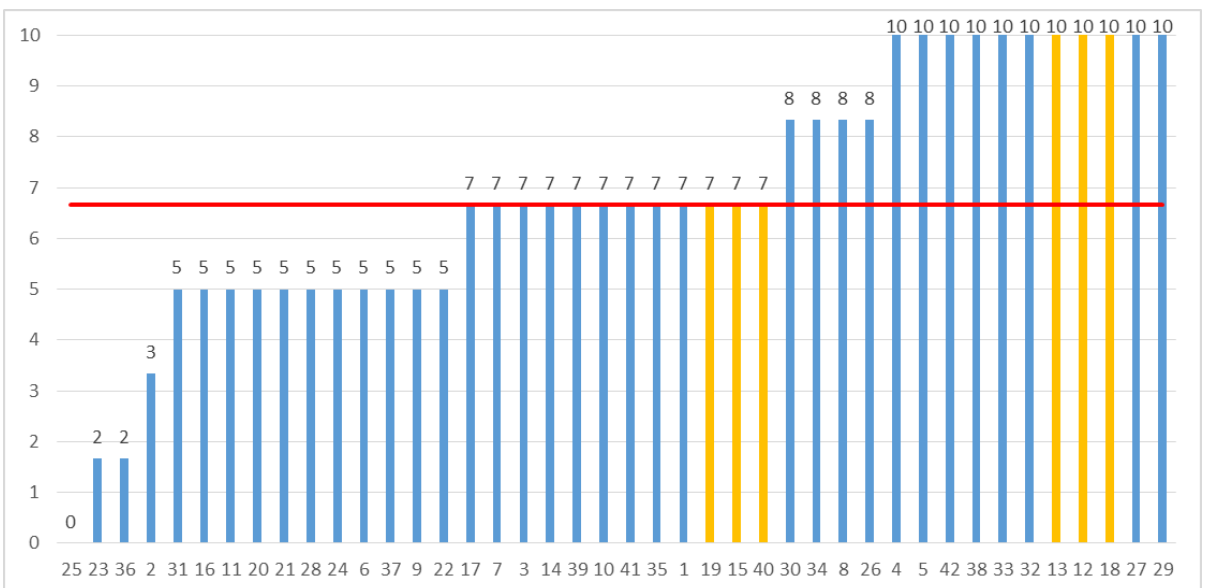
Items du questionnaire et pondération

Items évalués	Score
Utilisation de cocon et matériel de positionnement	Appliqué = 1
Utilisation de doudou ou de tissus avec l'odeur des parents	Appliqué = 1
Utilisation de techniques d'emballotement	Appliqué = 1
Le corps des parents est considéré comme le meilleur couchage	Appliqué = 2
Utilisation de tétine pour prématuré	Appliqué = 1
<b>Score total</b>	<b>6 → 10</b>

Nombre de services ayant validé les pratiques proposées au niveau de l'adaptation du lit et du couchage comme faisant partie de leurs pratiques quotidiennes (n = 42) (Les pratiques qui ont obtenu un score de 2 sont indiquées en bleu foncé)



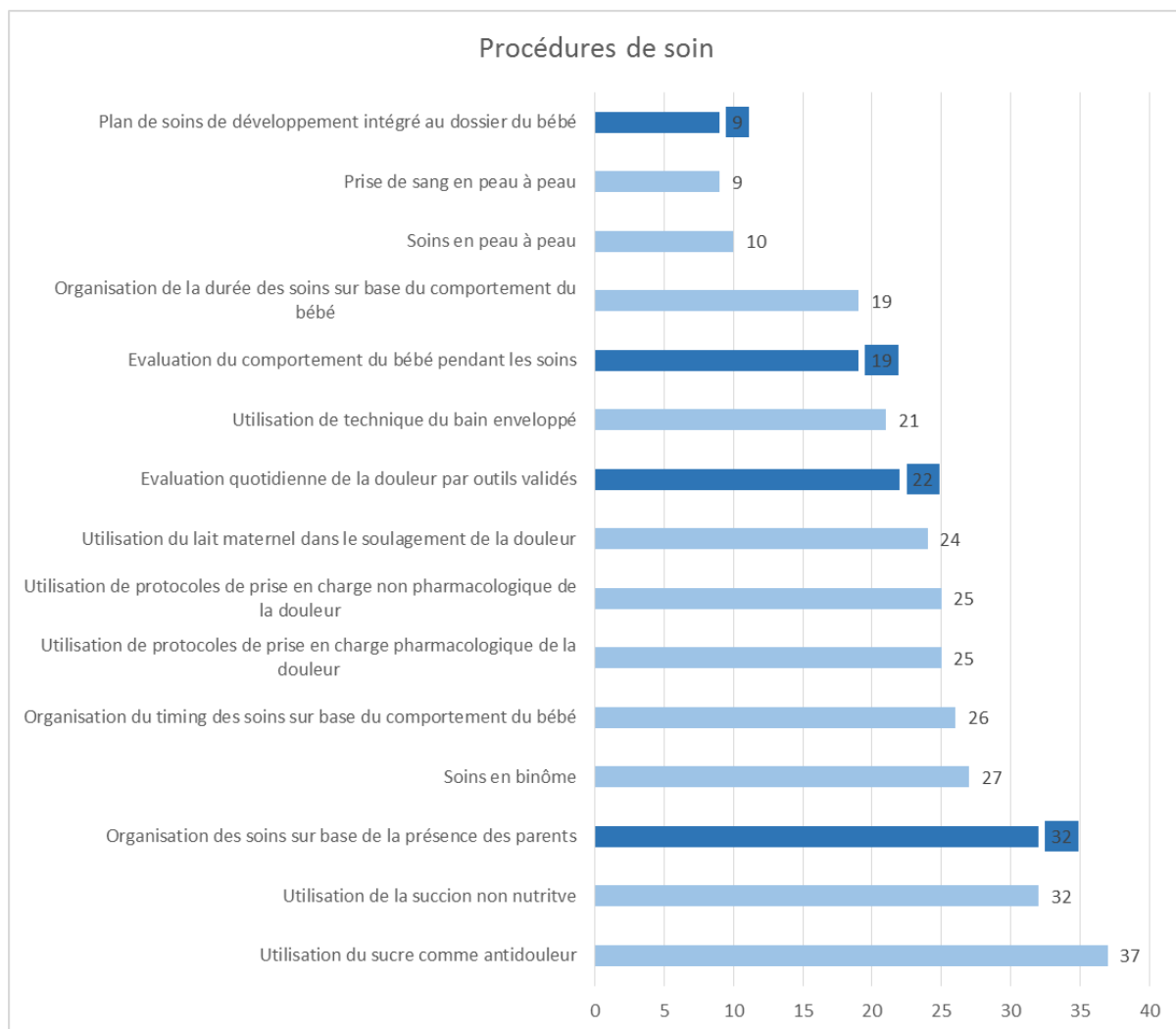
Note globale (sur 10) obtenue par les hôpitaux en terme d'adaptation du lit et du couchage. En jaune les unités où il y a un ou plusieurs professionnel(s) NIDCAP® certifié(s) (médiane = 6.67) :



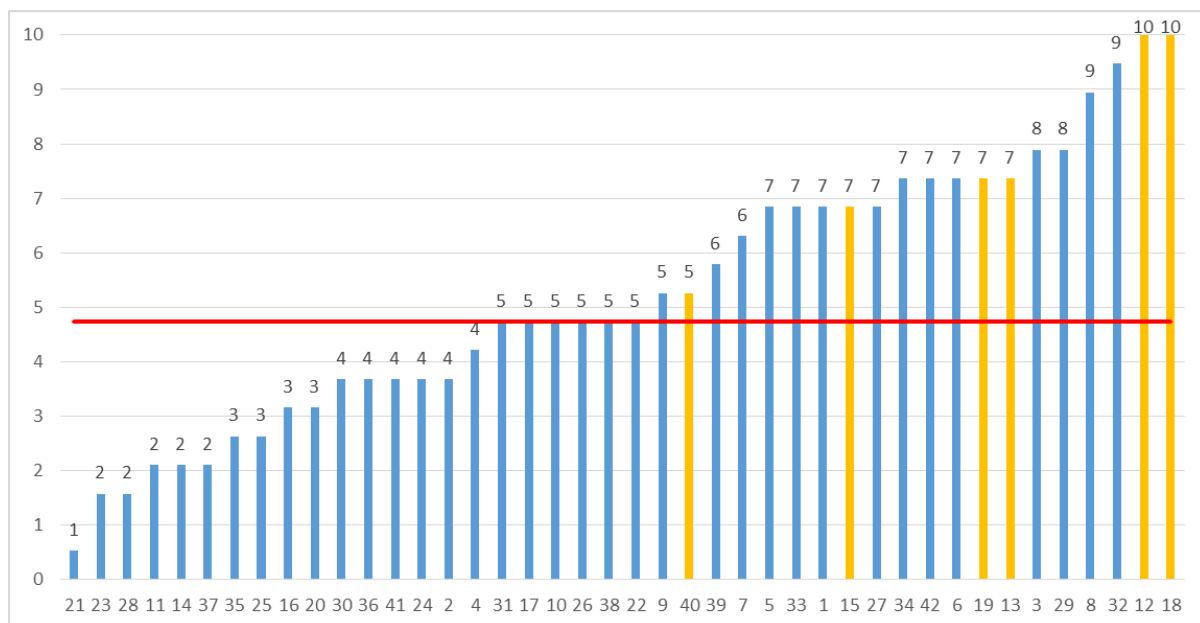
Items du questionnaire et pondération

Items évalués	Score
Evaluation quotidienne de la douleur par outils validés	Appliqué = 2
Utilisation de protocole de prise en charge non pharmacologique de la douleur	Appliqué = 1
Utilisation de protocole de prise en charge pharmacologique de la douleur	Appliqué = 1
Utilisation du lait maternel dans le soulagement de la douleur	Appliqué = 1
Evaluation du comportement du bébé pendant les soins	Appliqué = 2
Utilisation de la succion non nutritive	Appliqué = 1
Utilisation du sucre comme antidouleur	Appliqué = 1
Prise de sang en peau-à-peau	Appliqué = 1
Plan de soins de développement intégré au dossier du bébé	Appliqué = 2
Organisation du timing des soins sur base du comportement du bébé	Appliqué = 1
Organisation de la durée des soins sur base du comportement du bébé	Appliqué = 1
Organisation des soins basée sur la présence des parents	Appliqué = 2
Soins en binôme	Appliqué = 1
Soins en peau à peau	Appliqué = 1
Utilisation de technique du bain enveloppé	Appliqué = 1
<b>Score total</b>	<b>19 → 10</b>

Nombre de services ayant validé les pratiques proposées au niveau de l'adaptation des procédures de soins comme faisant partie de leurs pratiques quotidiennes (n = 42) (Les pratiques qui ont obtenu un score de 2 sont indiquées en bleu foncé) :



Note globale (sur 10) obtenue par les hôpitaux en terme d'adaptation des procédures de SD. En jaune les unités où il y a un ou plusieurs professionnel(s) NIDCAP® certifié(s) (médiane = 4.74) :



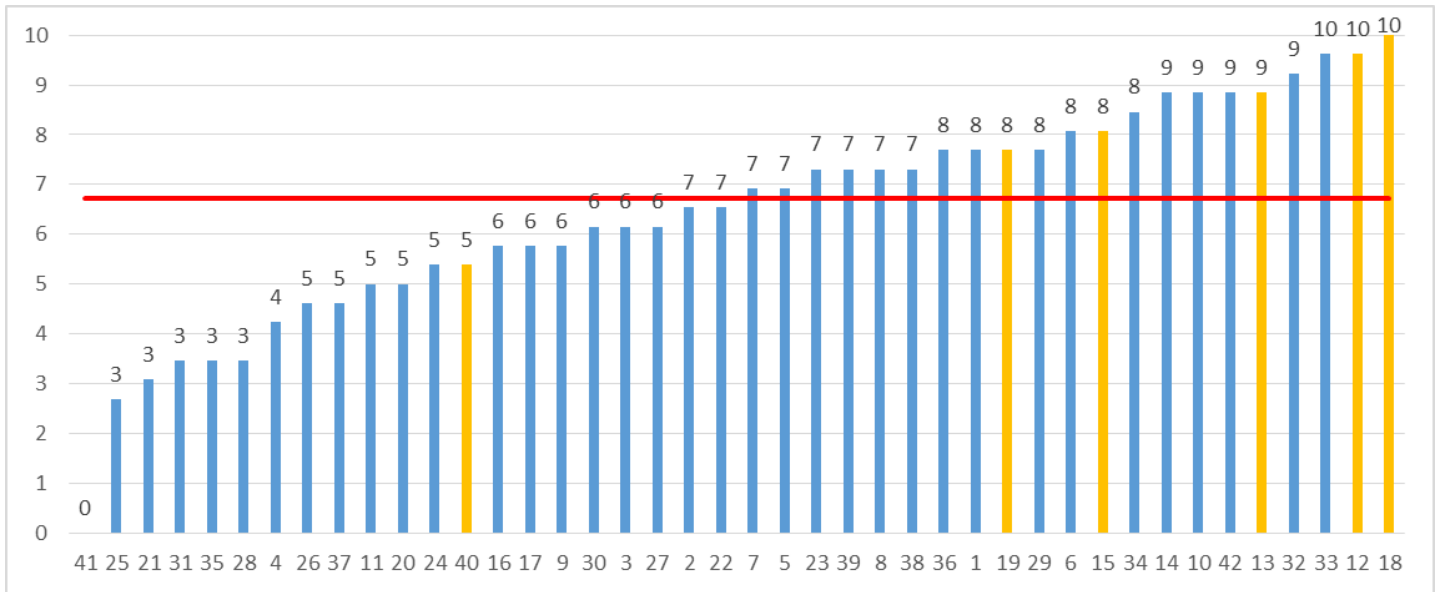
Items du questionnaire et pondération

Items évalués	Score
Approche individuelle de l'alimentation du bébé et du soutien à la famille	Appliqué = 2
Politique écrite, concernant l'allaitement du bébé prématuré et soutien à la maman, disponible et connue de l'équipe	Appliqué = 1
Formation continue du personnel en termes de soutien à l'allaitement maternel de l'enfant prématuré	Appliqué = 1
Informers les femmes enceintes hospitalisées en menace d'accouchement prématuré sur les avantages de l'allaitement maternel	Appliqué = 1
Peau à peau encouragé dès la naissance jusqu'au retour à la maison sans restriction de temps ou de fréquence	Appliqué = 2
Explication aux mamans des bébés prématurés sur comment initier et maintenir la lactation	Appliqué = 1
Mise au sein précoce avec comme seul critère la stabilité de l'enfant	Appliqué = 1
Tire-lait à disposition des mamans de bébés prématurés	Appliqué = 1
Extraction manuelle du colostrum encouragé dès la salle d'accouchement	Appliqué = 1
Administration oropharyngée du colostrum chez le bébé prématuré alimenté par sonde	Appliqué = 1
En cas de choix d'allaitement maternel, pas de biberon tant que le bébé n'est pas compétent au sein sauf indication médicale	Appliqué = 2
Début des expériences alimentaires basées sur les comportements de recherche du bébé	Appliqué = 2
Le lait maternel est considéré comme le meilleur aliment pour le bébé	Appliqué = 1
Les repas sont rythmés sur les phases d'éveil du bébé	Appliqué = 1
Les repas par sonde, à la tulipe, sont donnés dans les bras et sont privilégiés sur l'alimentation à la pompe	Appliqué = 2
L'alimentation à la demande, à la semi-demande (prescription de quantité journalière) est proposée	Appliqué = 2
Utilisation de méthodes alternatives au biberon en l'absence des parents	Appliqué = 1
Utilisation de lait de banque quand le lait de la maman n'est pas disponible	Appliqué = 1
Consultante en lactation dans le service	Appliqué = 1
Informations données à la sortie pour le soutien à l'allaitement maternel (coordonnées groupes de soutien, RDV consultation...)	Appliqué = 1
<b>Score total</b>	<b>26 → 10</b>

**Nombre de services ayant validé les pratiques proposées au niveau de l'adaptation de l'alimentation comme faisant partie de leurs pratiques quotidiennes (n = 42) (Les pratiques qui ont obtenu un score de 2 sont indiquées en bleu foncé) :**



**Note globale (sur 10) obtenue par les hôpitaux en terme d'adaptation de l'alimentation.** En jaune les unités où il y a un ou plusieurs professionnel(s) NIDCAP® certifié(s) (médiane = 6.73)

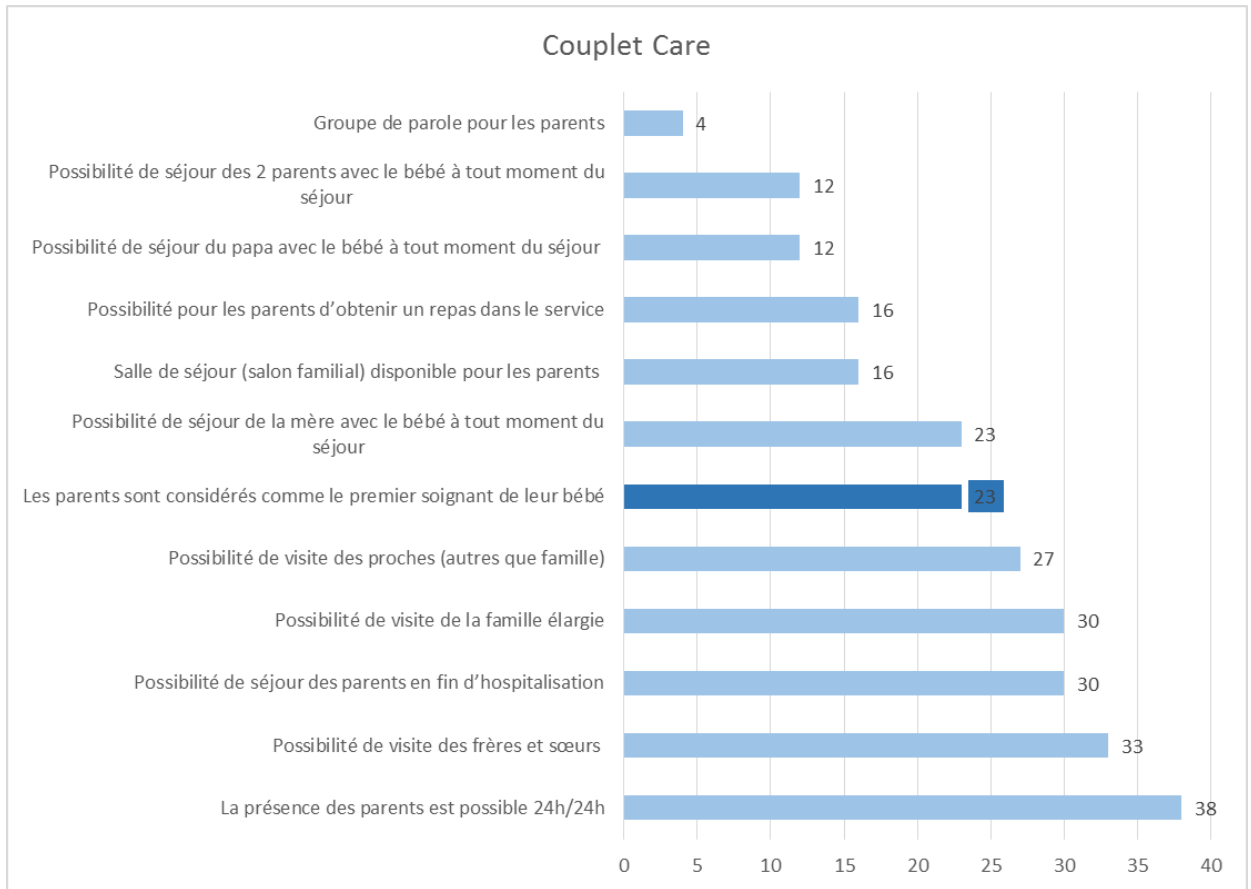


### Résultats pour le thème V - «Couplet care»

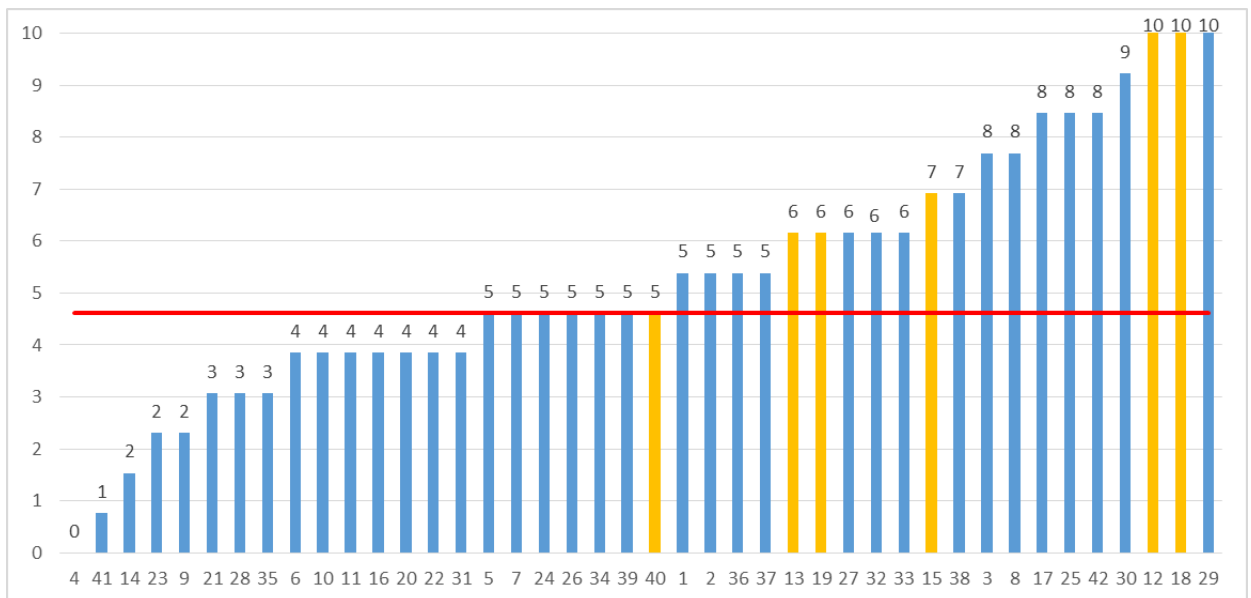
#### Items du questionnaire et pondération

Items évalués	Score
Les parents sont considérés comme le premier soignant de leur bébé	Appliqué = 2
La présence des parents est possible 24h/24h (pas d'heures de visite pour les parents)	Appliqué = 1
Possibilité de séjour de la mère avec le bébé à tout moment du séjour	Appliqué = 1
Possibilité de séjour du papa avec le bébé à tout moment du séjour	Appliqué = 1
Possibilité de séjour des 2 parents avec le bébé à tout moment du séjour	Appliqué = 1
Possibilité de séjour des parents en fin d'hospitalisation	Appliqué = 1
Possibilité de visite de la famille élargie	Appliqué = 1
Possibilité de visite des proches (autres que famille)	Appliqué = 1
Possibilité de visite des frères et sœurs	Appliqué = 1
Salle de séjour (salon familial) disponible pour les parents	Appliqué = 1
Possibilité pour les parents d'obtenir un repas dans le service	Appliqué = 1
Groupe de parole pour les parents	Appliqué = 1
<b>Score total</b>	<b>13 → 10</b>

**Nombre de services ayant validé les pratiques proposées au niveau de l'adaptation de couplet care comme faisant partie de leurs pratiques quotidiennes (n = 42)** (Les pratiques qui ont obtenu un score de 2 sont indiquées en bleu foncé):

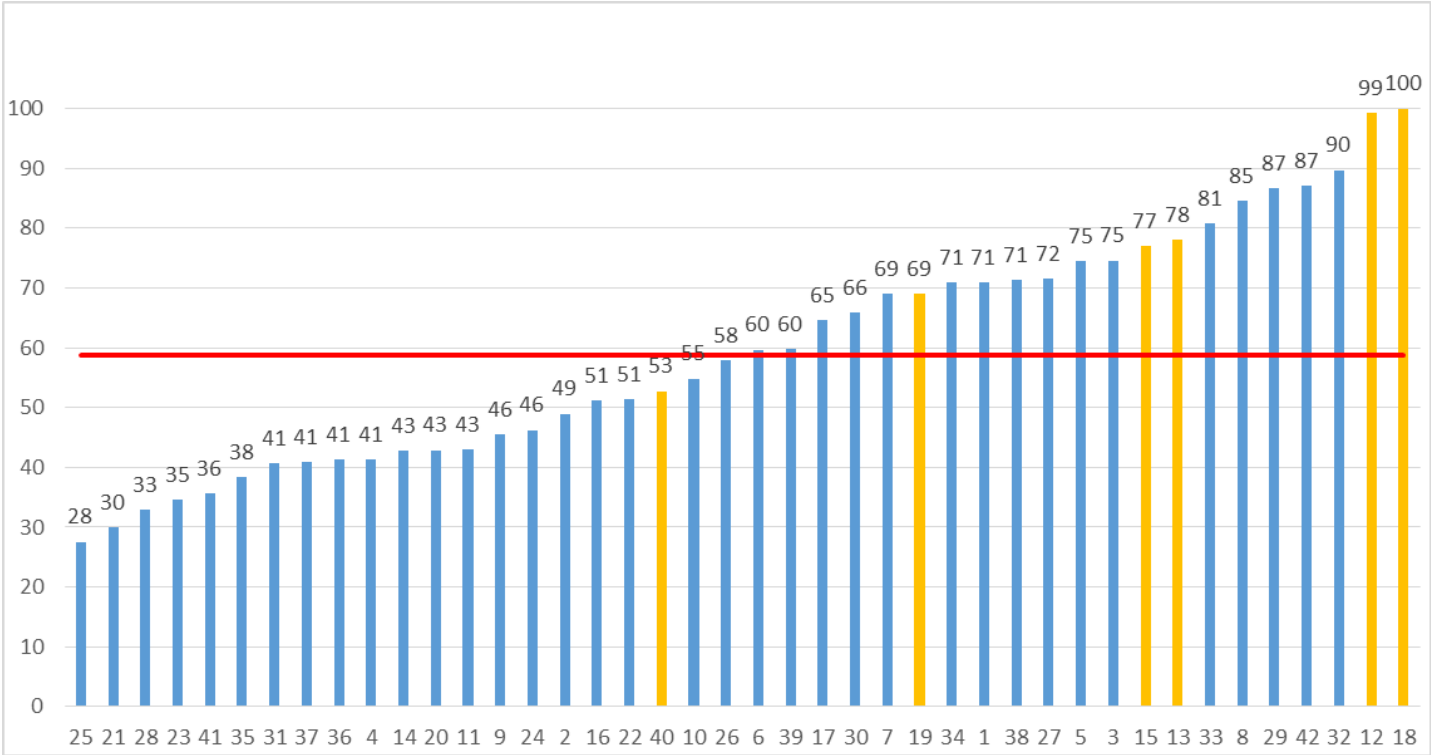


**Note globale (sur 10) obtenue par les hôpitaux en terme de «Couplet care».** En jaune les unités où il y a un ou plusieurs professionnel(s) NIDCAP® certifié(s) (médiane = 4.61) :



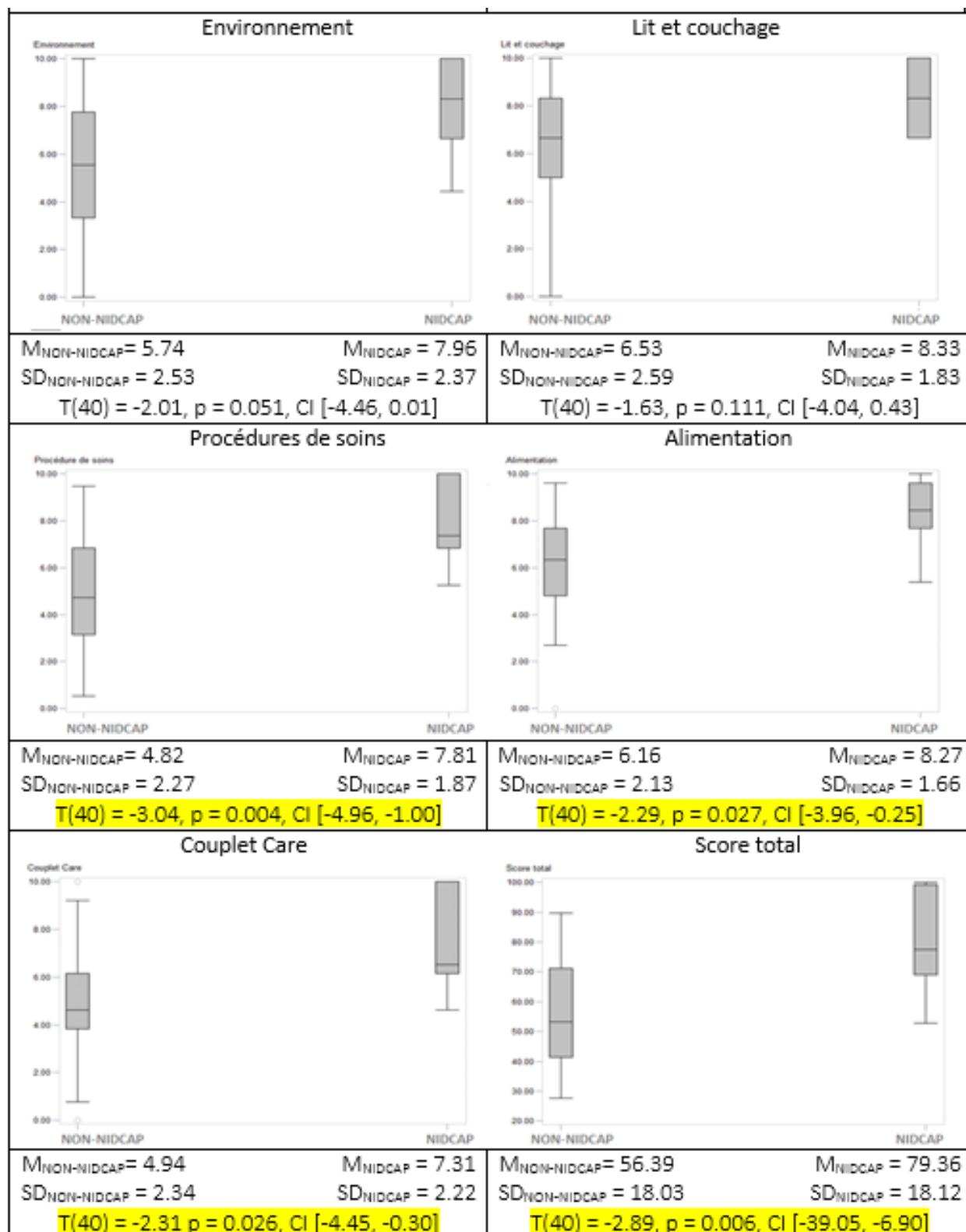


Note globale (sur 100) obtenu par chaque hôpital pour l'ensemble des catégories «Soins de développement» proposées. En jaune les unités où il y a un ou plusieurs professionnel(s) NIDCAP® certifié(s) (médiane = 58.81) :



## V. Impact du NIDCAP® (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) sur les pratiques de SD (enquête d'août 2015)

Dans cette section, nous voulons étudier si le fait d'avoir un professionnel certifié NIDCAP® dans le service a un impact significatif sur les pratiques de SD. Pour cela, les résultats des hôpitaux individuels des deux groupes (avec et sans professionnel(s) NIDCAP® certifié(s)) sont comparés dans un boxplot, afin d'illustrer une différence éventuelle dans la distribution des scores entre les deux groupes. En outre, on a utilisé un « Student t-test » afin de déterminer si les moyennes des deux groupes diffèrent significativement l'une de l'autre.



Pour le thème «Environnement», nous voyons une distribution normale pour le groupe non-NIDCAP® avec une moyenne (M dans les graphiques) de 5.74 et une distribution de gauche biaisée au sein du groupe NIDCAP® avec une moyenne de 7.96. La médiane (m) est à 5.56 et 8.33 respectivement. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes ( $t(40) = -2.01$ ,  $p = 0.051$ ), même si la moyenne et la médiane dans le groupe NIDCAP® sont plus élevées que dans le groupe non-NIDCAP®.

Nous pouvons constater la même chose pour l'item «Lit et couchage» ( $M_{\text{NIDCAP}^{\circledR}} = 8.33$ ,  $M_{\text{Non-NIDCAP}^{\circledR}} = 6.53$ ,  $m_{\text{NIDCAP}^{\circledR}} = 8.33$  et  $m_{\text{Non-NIDCAP}^{\circledR}} = 6.67$ ,  $t(40) = -1.63$ ,  $p = 0.111$ ), bien que nous voyons une distribution normale pour les deux groupes. En effet, ici dans le groupe NIDCAP® 100% des hôpitaux ont un score compris entre 6.5 et 10 sur 10.

Pour le thème «Procédures de soins», nous trouvons également une distribution de gauche biaisée au sein du groupe NIDCAP® avec une moyenne de 7.81 et une médiane de 7.37. Celles-ci sont plus élevées que la moyenne (4.82) et la médiane (4.74) dans le groupe non-NIDCAP® et cette différence est significative ( $t(40) = -3.04$ ,  $p = 0.004$ ).

Nous avons trouvé une seconde différence significative ( $t(40) = -2.29$ ,  $p = 0.027$ ), pour le thème «Alimentation» où la moyenne (8.27) et la médiane (8.46) du groupe NIDCAP® sont beaucoup plus élevées que ceux du groupe non-NIDCAP® (6.16 et 6.35 respectivement).

Pour le thème «Couplet Care» on voit également une moyenne (7.31) et une médiane (6.54) plus élevées dans le groupe NIDCAP® (vs 4.94 et 4.61 dans le groupe non-NIDCAP®) et la différence est significative ( $t(40) = -2.31$ ,  $p = 0.026$ ).

Pour le score total sur 100 points, nous avons trouvé également une différence significative entre les 2 groupes ( $t(40) = -2.89$ ,  $p = 0.006$ ), avec une moyenne de 79.36 et une médiane de 77.54 pour le groupe NIDCAP® et une moyenne de 56.39 et une médiane de 53.11 dans le groupe non-NIDCAP®.

Malgré le fait que le groupe NIDCAP est très petit ( $n = 6$ ) la diffusion des valeurs pour tous les thèmes est plus petite que dans le groupe non-NIDCAP ( $n = 36$ ). En général, les scores d'hôpitaux NIDCAP sont plus élevés que ceux de groupe non-NIDCAP.

- ⇒ On constate une **différence significative** en faveur du groupe NIDCAP® pour ce qui concerne les scores : «Procédures de SD», «Alimentation», «Couplet Care», ainsi que sur le Score Total.
- ⇒ Quand la différence n'est pas significative, la médiane est toujours plus élevée en faveur du groupe NIDCAP® pour chaque thème évalué.

**RELATION ENTRE LE NOMBRE DE PROFESSIONNELS NIDCAP DANS LES SERVICE ET L'AMÉLIORATION DES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DANS LEUR ENSEMBLE**

	Environnement	Lit et couchage	Procédure de soins	Alimentation	Couplet Care	Score total
<b>Coefficient de corrélation (r)</b>	0.340	0.283	0.490	0.382	0.428	0.478
<b>Degré de signification</b>	0.028	0.070	0.001	0.012	0.005	0.001

Nous avons trouvé une corrélation significative ( $p < 0,05$ ), mais modérée (coefficient de corrélation (r) de 0.30 à 0.50) entre le nombre de professionnels certifiés NIDCAP® et l'augmentation des scores obtenus pour les thèmes suivants : environnement, procédures, alimentation, couplet care et score total.

Cela signifie qu'il existe une corrélation positive entre le nombre de professionnels certifiés NIDCAP® au sein d'un service et les scores dans ces domaines (scores plus élevés si plus de personnels certifiés NIDCAP®).

Cette corrélation ne signifie pas nécessairement une relation de cause à effet. Il est possible que d'autres facteurs expliquent ces résultats.

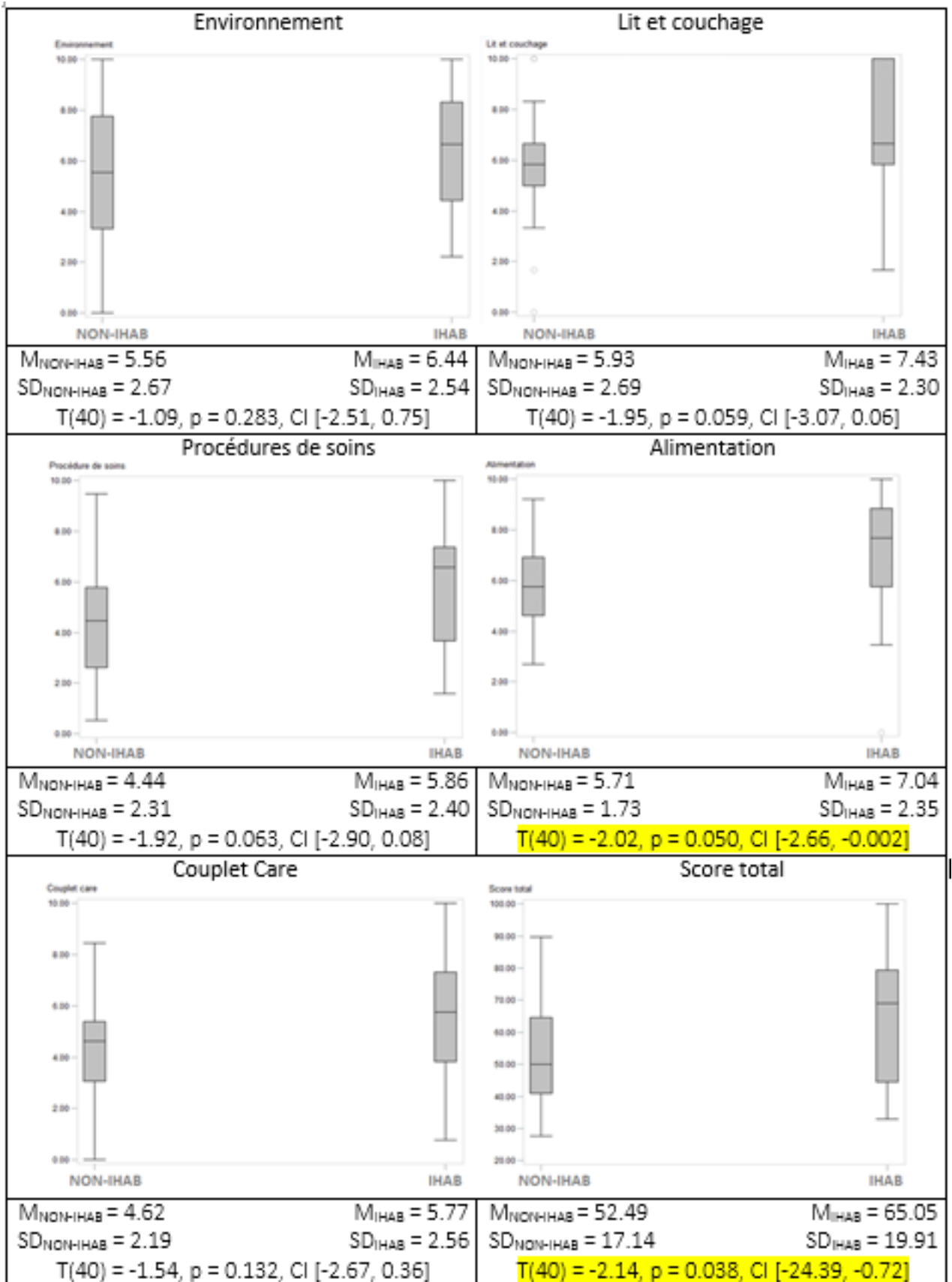
Une évaluation de cette corrélation devrait être refaite au cours du temps, en parallèle à l'augmentation du nombre de services ayant des professionnels certifiés NIDCAP®.

⇒ Il y a une **corrélation** entre l'augmentation du nombre de professionnels certifiés NIDCAP® dans les services et l'amélioration des soins de développement dans leur ensemble.



VI. IMPACT DU PROGRAMME IHAB (INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS) SUR LES PRATIQUES DE SD (ENQUÊTE D'AOÛT 2015)

Cette fois, nous voulons voir s'il existe une différence dans la répartition des scores dans les pratiques de SD entre le groupe des institutions labellisées IHAB et le groupe sans label. Nous utilisons également un boxplot pour montrer la distribution des scores et un « Student t-test » pour détecter une différence significative éventuelle entre les groupes.

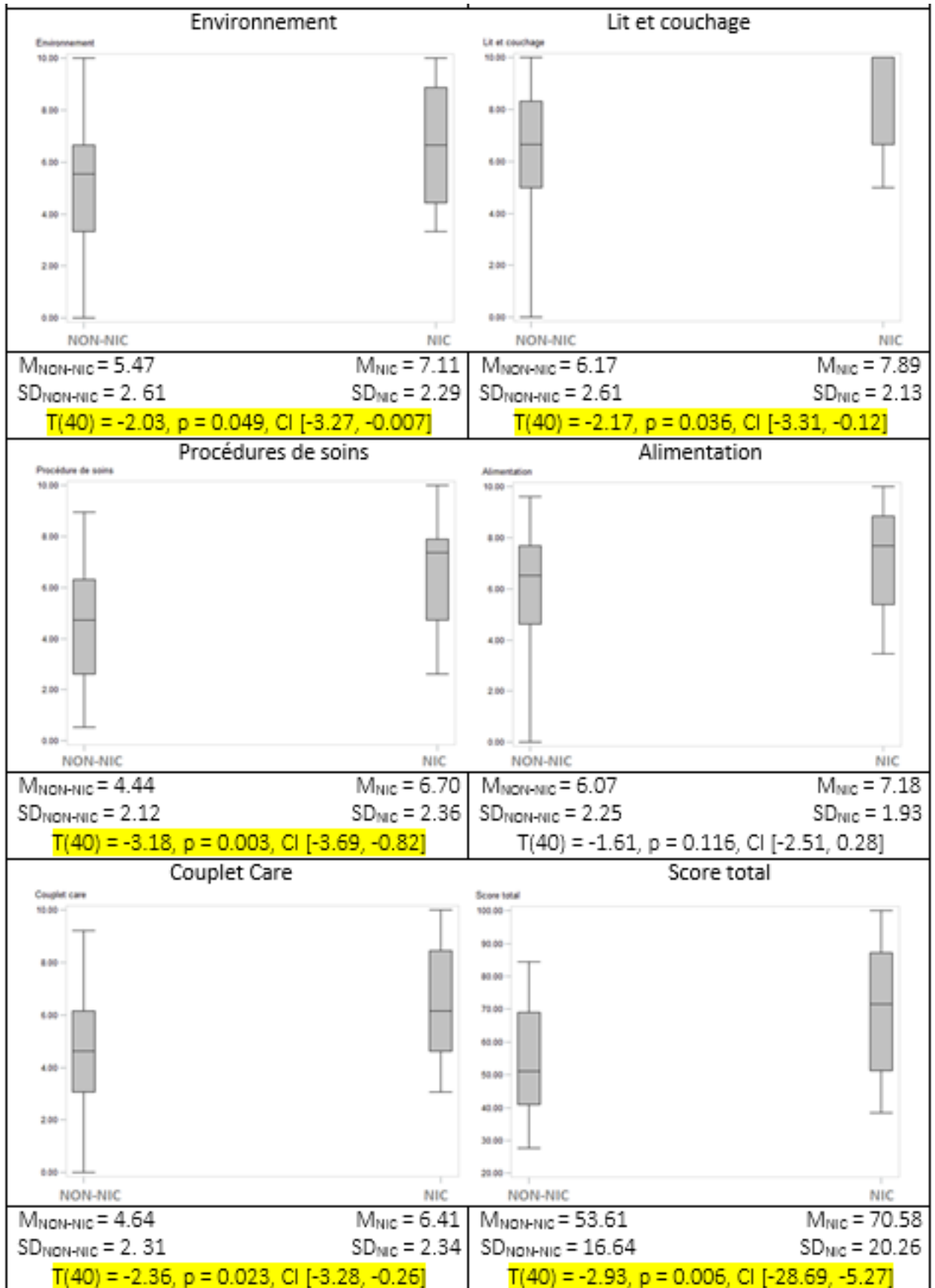


Si on compare les services issus d'hôpitaux labélisés IHAB et ceux qui ne le sont pas, nous voyons que tous les résultats pour chaque thème sont normalement distribués, à l'exception du thème «lit et couchage» où le groupe «IHAB» a une distribution asymétrique à gauche. Nous voyons aussi dans le groupe «non-IHAB» quelques valeurs extrêmes de certains services par rapport aux autres. Il s'agit de ceux qui sont indiqués avec un cercle en dehors de la boîte. Bien que la moyenne et la médiane pour tous les composants soient plus élevés dans le groupe IHAB, il n'y a de différence significative que pour le thème de «alimentation» ( $t(40) = -2.02$ ,  $p = 0.05$ ) et pour le score total sur 100 points ( $t(40) = -2.14$ ,  $p = 0.038$ ).

⇒ **Impact significatif** du fait **d'être dans un établissement labélisé IHAB sur l'alimentation et le score total SD.**

VII. DIFFÉRENCES ENTRE LES SERVICES NIC ET LES FONCTIONS N\* SUR LES PRATIQUES DE SD (ENQUÊTE D'AOÛT 2015)

Enfin, nous voulons déterminer s'il y existe une différence entre les services NIC et les fonctions n\* pour les pratiques de SD.





Les scores des services NIC sont nettement supérieurs pour tous les thèmes de SD évalués. La moyenne est toujours plus élevée dans le groupe des services NIC. Les différences entre les moyennes des deux groupes sont significatives pour tous les thèmes, à l'exception de la partie «Alimentation» ( $p > 0.05$ ). Encore une fois tous les composants sont normalement distribués, à l'exception du «Lit et couchage».

⇒ Le fait d'être un service NIC a un **impact statistiquement significatif** sur toutes les catégories évaluées sauf l'alimentation.

## VIII. EVALUATION DES PRATIQUES DES SERVICES POUR L'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION

## VISANT LA PROMOTION DE SD

Dans le cadre de l'évaluation du projet et surtout de l'accompagnement sur site, la cellule de coordination a proposé aux services sous contrat d'évaluer leurs pratiques au départ d'un document utilisé dans le cadre d'un processus de formation NIDCAP®.

Cet outil permet aux unités de s'attribuer un score de 1 à 5 sur différents items «Soins de développement» :

- **l'environnement physique ;**
- **l'incubateur ou le lit de l'enfant ;**
- **les aspects spécifiques des soins directs pour l'enfant.**

Le score de 1 signalant d'une absence totale de considération pour les soins soutenant le développement et un score de 5 signifiant une approche optimale de soins soutenant le développement.

Cet outil a été utilisé dans le cadre de ce projet afin d'encourager les services à identifier leurs forces, leurs vulnérabilités en termes de soins soutenant le développement et à développer un plan d'actions. Ce dernier reprenant les objectifs fixés, les actions à mener avec date butoir et évaluation de l'atteinte des objectifs.

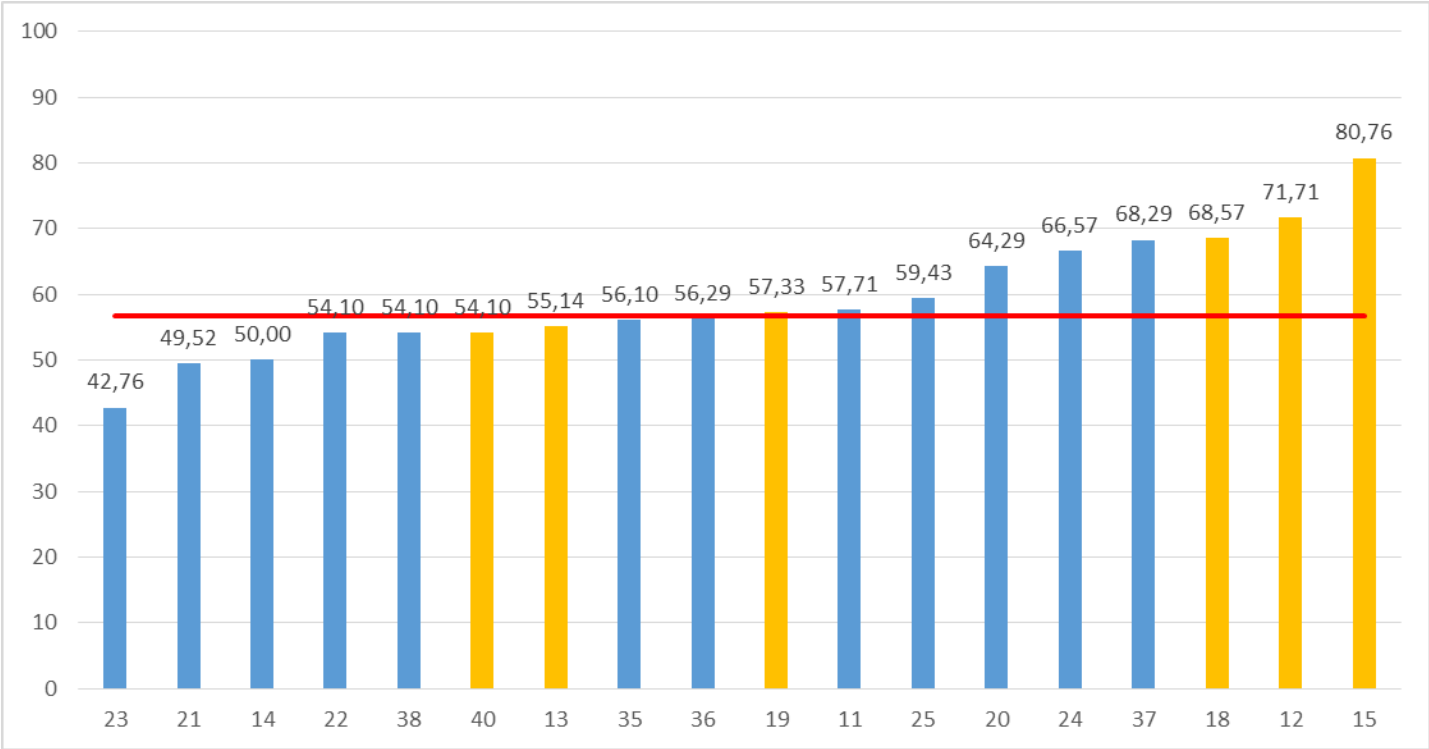
27 services sur les 42 ont utilisé les «templates» et ont réalisé un plan d'action pour promouvoir les soins de développement dans leur service.

Chaque catégorie évaluée au travers de l'outil a aussi été traitée afin d'obtenir, sur base de l'autoévaluation des services, une note sur 10 pour chacune d'elles ainsi qu'une note globale sur 100.

Tableau numéro Hôpitaux	Langue	Environnement	Lit et couchage	Aspects spécifiques des soins directs pour l'enfant	Score total sur 100
11	FR	5,71	5,60	6,00	57,71
12	FR	7,71	7,00	6,80	71,71
13	FR	5,14	5,80	5,60	55,14
14	FR	4,00	5,00	6,00	50,00
15	FR	7,43	8,20	8,60	80,76
18	FR	6,57	7,20	6,80	68,57
19	FR	4,00	6,80	6,40	57,33
20	FR	6,29	6,60	6,40	64,29
21	FR	4,86	5,60	4,40	49,52
22	FR	5,43	5,40	5,40	54,10
23	FR	3,43	5,00	4,40	42,76
24	FR	6,57	7,00	6,40	66,57
25	FR	5,43	6,20	6,20	59,43

<b>35</b>	FR	5,43	6,20	5,20	56,10
<b>36</b>	FR	4,29	6,20	6,40	56,29
<b>37</b>	FR	6,29	7,80	6,40	68,29
<b>38</b>	FR	5,43	6,20	4,60	54,10
<b>40</b>	FR	5,43	6,00	4,80	54,10

NB: Les documents permettant l'analyse des pratiques de soins dans le cadre des formations NIDCAP® formelles n'étant pas complètement similaires dans les deux langues, l'analyse a été réalisée séparément pour les institutions francophones (18) et néerlandophones (9).



**Total de points accumulés sur 100 points pour les unités francophones (médiane = 56, 80)**

En 2015, tous les services disposant de personnel certifié NIDCAP® sont francophones. Certains services néerlandophones disposent néanmoins de personnel en cours de formation.

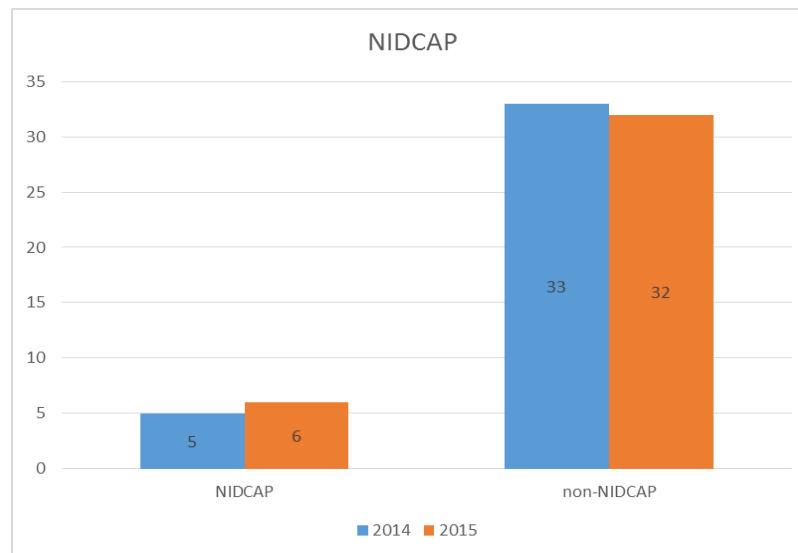
#### IV. EVOLUTION DES PRATIQUES DE SD DES SERVICES SOUS CONTRAT, 2015 vs. 2014

##### LES PARTICIPANTS

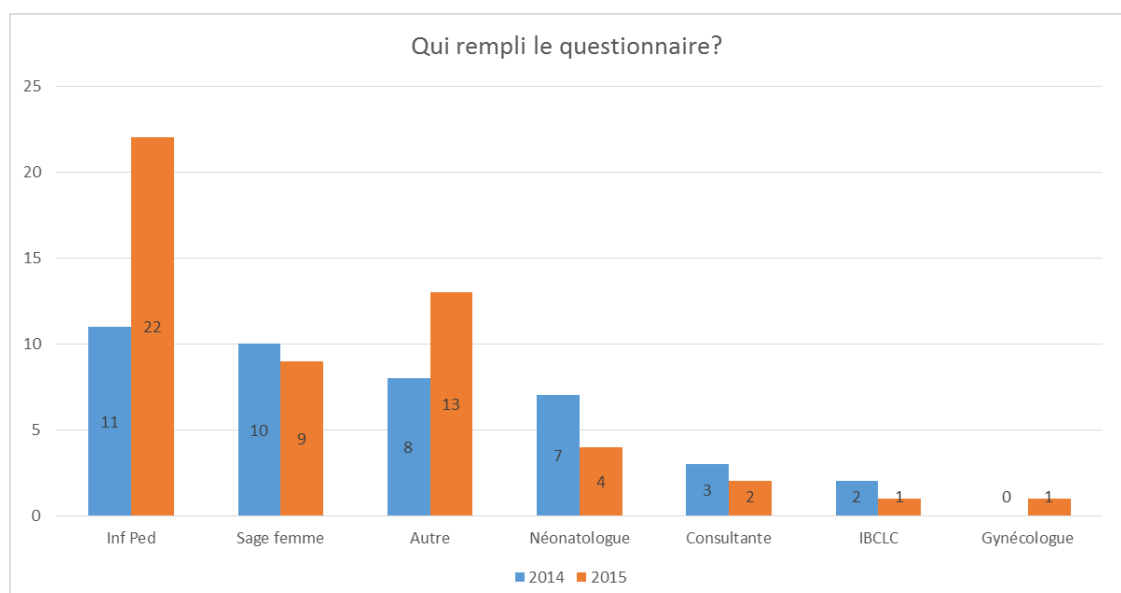
Les services ayant rempli le questionnaire de 2014 et ceux ayant rempli le questionnaire de 2015, ne sont pas tous identiques. La comparaison a donc dû être réalisée en reprenant uniquement les services ayant participé aux deux enquêtes. Ceci ramène le nombre de services repris à 38.

- **15 des 38 participants** sont des services NIC
- **6 des 38 participants** sont des services où il y a des professionnels certifiés NIDCAP®
- **23 de 38 participants** sont des services d'établissement labélisés IHAB

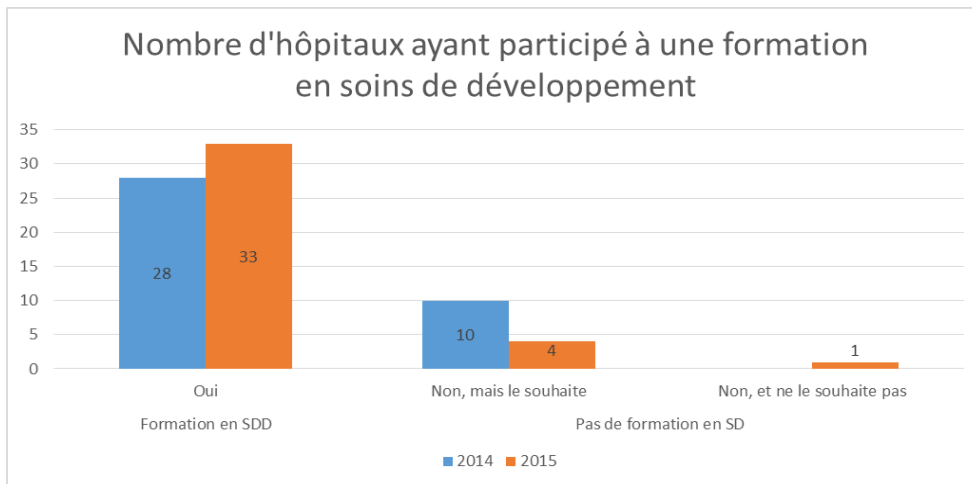
Bien que les 38 services comparés en 2014-2015 soient identiques, il faut noter que 6/38 services comptaient des professionnels certifiés NIDCAP® dans leur équipe en 2015 contre 5/38 en 2014.



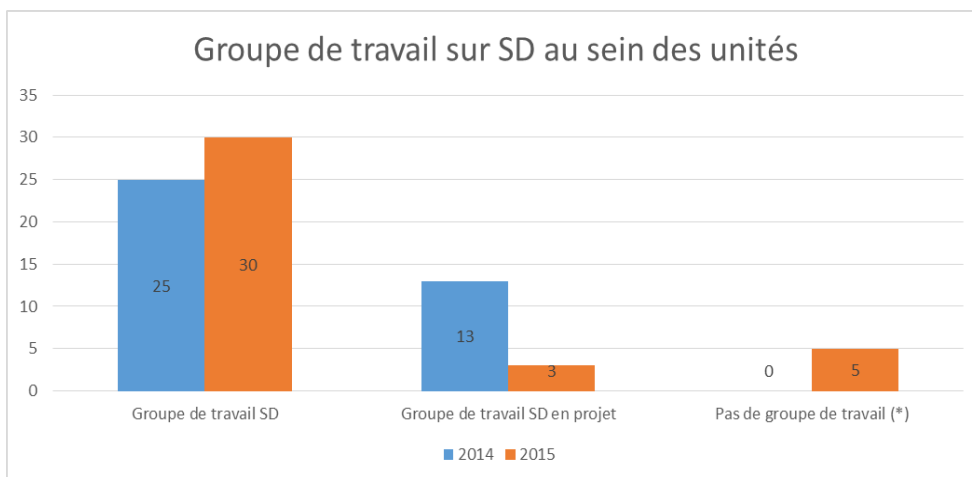
Il a été observé que l'auto évaluation 2014 et 2015 n'a pas été réalisée par les mêmes personnes. Une personne peut avoir plusieurs titres ou compétences, ce qui explique que le total des personnes ayant rempli le questionnaire est supérieur à 38 pour les 2 années.



Il est à noter que le nombre de services ayant assisté à des formations en soins de développement, des congrès et ayant développé un groupe de travail pour promouvoir des soins soutenant le développement dans leur service est en augmentation :

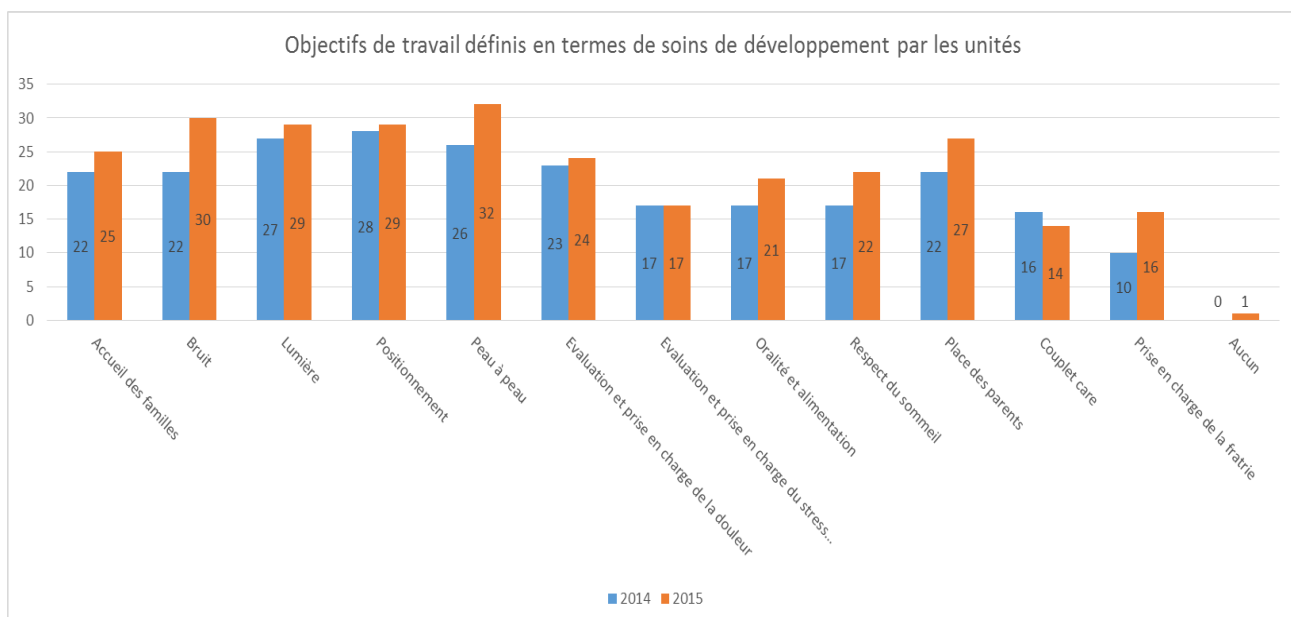


NOMBRE D'HÔPITAUX AYANT MIS EN PLACE UN GROUPE DE TRAVAIL EN SOINS DE DÉVELOPPEMENT



(\*)Raisons invoquées (exemple) : 'toute l'équipe y travaille, nous n'avons pas besoin de créer un groupe de travail'

OBJECTIFS DE TRAVAIL EN SOINS DE DÉVELOPPEMENT : NOMBRE D'HÔPITAUX AYANT DÉFINIS LES ITEMS PROPOSÉS COMME DES OBJECTIFS À TRAVAILLER

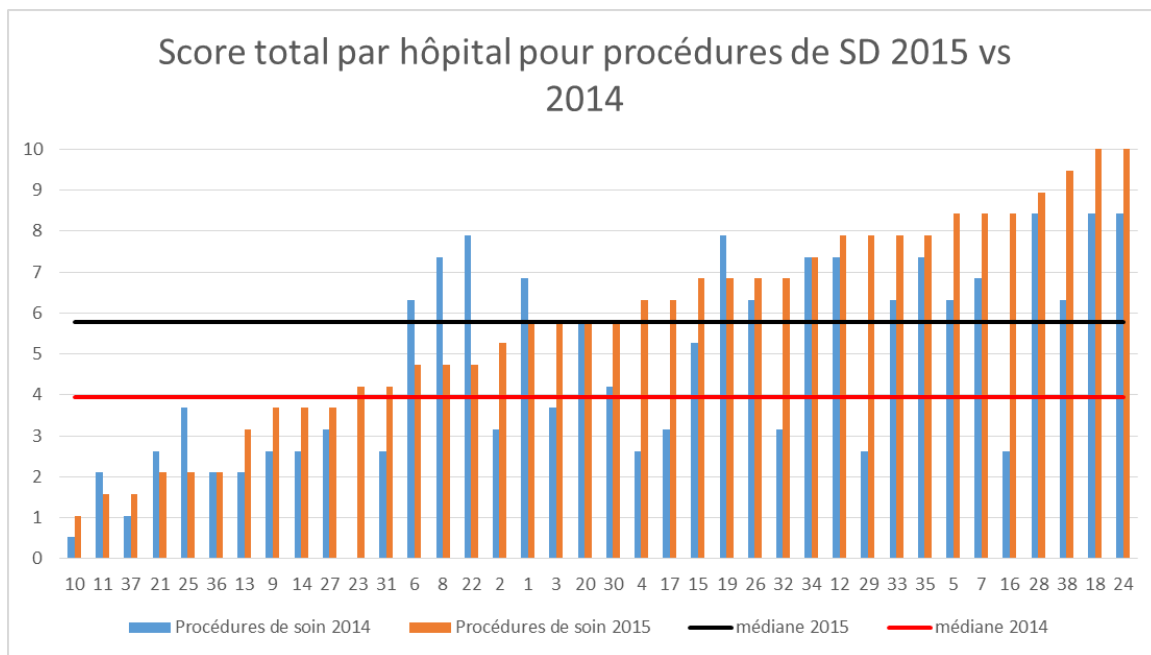


RÉSULTATS DE LA NOTE GLOBALE DES HÔPITAUX PAR THÈME 2015 VS 2014

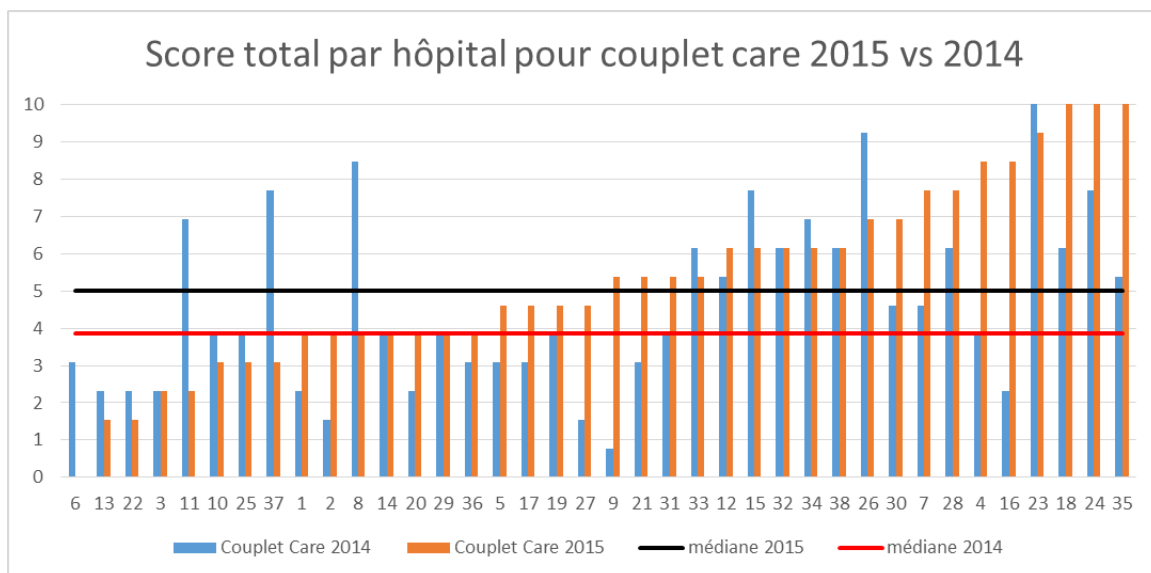
Aucune différence statistiquement significative n'a été relevée en termes d'amélioration des pratiques de soins de développement en comparant les résultats obtenus, au travers des questionnaires de 2014 et 2015

Néanmoins, si on compare la médiane des scores globaux par thème des hôpitaux, on peut observer une augmentation de la valeur de la médiane au cours du temps pour les catégories suivantes :

Résultats pour le thème «Procédures de soins» (médiane 2014 = 3.95, médiane 2015 = 5.79)

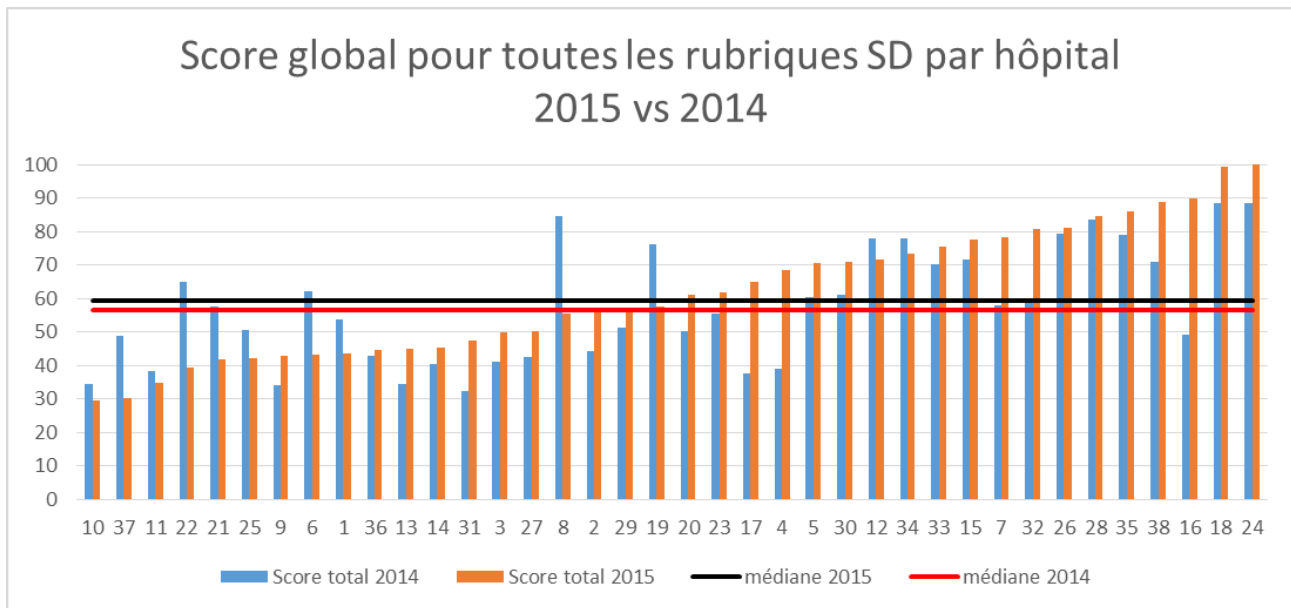


Résultats pour le thème «Couplet care» (médiane 2014 = 3.85, médiane 2015 = 5)

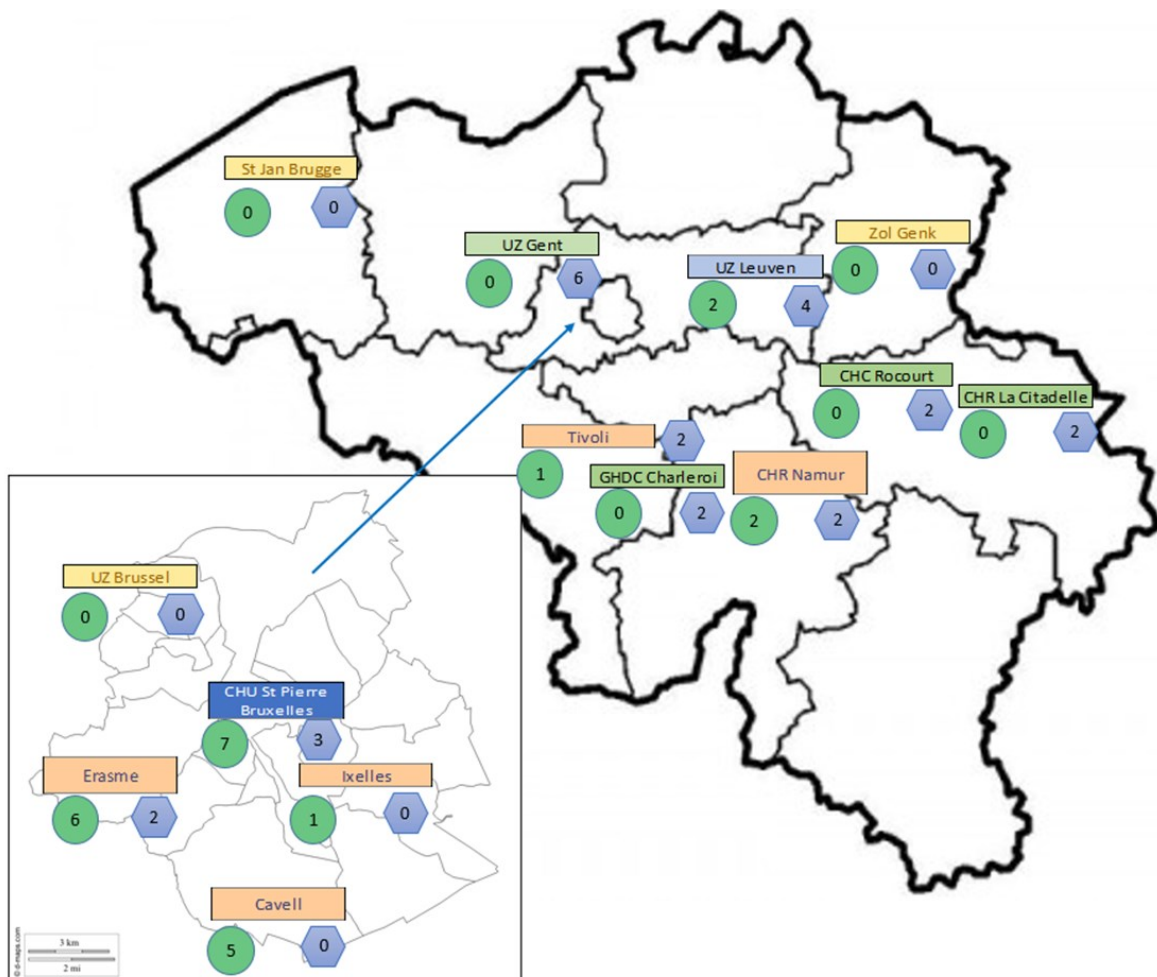


Bien que 14 hôpitaux ont défini le 'Couplet care' comme objectif à travailler en 2015 (contre 16 en 2014), la médiane des scores obtenus dans ce domaine est plus élevée en 2015. Ceci peut s'expliquer par une progression importante de quelques hôpitaux.

Score total obtenu par chaque hôpital pour l'ensemble des catégories «Soins de développement» (médiane 2014 = 56.56, médiane 2015 = 59.25)



X. ETAT DES LIEUX DES FORMATIONS NIDCAP® EN BELGIQUE FIN 2015



- 7 centres avec des professionnel(le)s certifié(e)s
- 24 professionnel(le)s certifié(e)s
- 25 stagiaires
- 6 nouveaux services en formation



CENTRES	Nombre professionnel(le)s certifié(e)s	Nombre stagiaires	Prévision	médecins certifiés	Infir certifiés	Kinés certifiés	Psy certifiés
CHU St Pierre Bruxelles	7	3			7		
CHR Namur	2	2			1		1
Cavell	5	0		1	3	1	
Erasme	6	2		1	5		
Ixelles	1	0			1		
Tivoli	1	2			1		
UZ Leuven	2	4		1	1		
UZ Gent	0	6					
GHDC Charleroi	0	2					
CHR La Citadelle	0	2					
CHC Rocourt	0	2					
Zol Genk	0	0	2				
UZ Brussels	0	0	2				
St Jan Brugge	0	0	2				
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Légende :

Centre Formateur
Centre formé
Projet de devenir centre formateur
Centre en formation
Centre en attente de formation

## XI. DISCUSSION

Différentes difficultés et biais sont à noter dans le cadre de cette évaluation :

### Biais méthodologiques

- Les personnes ayant rempli le questionnaire en 2015 et en 2014 ne sont pas toujours les mêmes, ce qui entraîne certaines incohérences dans l'encodage ;
- l'accompagnement proposé par la cellule de coordination amène une nouvelle compréhension des concepts évalués et de fait, un score différent en 2015 et en 2014 ;
- il n'y a pas de réel groupe contrôle entre les services labellisés IHAB et les non IHAB ainsi qu'entre les services NIDCAP® et non NIDCAP® puisque tous sont dans un processus d'accompagnement dans ces domaines via le contrat formation ;
- la méthode d'autoévaluation utilisée peut rendre les comparaisons interservices peu objectives. Une évaluation externe serait plus crédible et pourrait être envisagée dans le futur ;
- l'analyse des résultats entre les unités NIDCAP® et non NIDCAP® est à prendre avec précautions au vu du petit nombre d'unités où il y a des professionnels certifiés NIDCAP® (6 vs. 36) ;
- le laps de temps est court par rapport à un processus de changement pour permettre de voir des différences significatives dans les pratiques de soins.

### Participation au projet

- Dans le contexte actuel, le volet SD du contrat formation est optionnel pour les hôpitaux sous contrat et s'il rencontre une participation importante des hôpitaux (42/48), certains services ne désirent cependant pas encore se former en SD (4/42) ou développer de groupe de travail sur ce thème (8/42). Ceci pourrait nous amener à revoir les obligations liées au contrat. Néanmoins, nous pensons que la collaboration avec les services pour une remise en question de leurs pratiques de soins et l'implication nécessaire que cela demande ne peut se faire que sur une base volontaire.

### Rôle des coordinatrices

- Les services ayant participé à l'évaluation sont dans l'ensemble très satisfaits du travail d'accompagnement de la cellule de coordination. Tous les services ne sont pas demandeurs de l'accompagnement des coordinatrices sur site mais la demande augmente au cours du temps ;
- le travail réalisé en collaboration avec les services demandeurs permet de les aider à identifier leurs forces, leurs faiblesses et développer des objectifs de travail suivi d'un plan d'action ;
- 27 des 42 hôpitaux sous contrat formation ont réalisé un plan d'action sur base de l'évaluation de leurs pratiques grâce à l'accompagnement des coordinatrices.

### Contexte spécifique des fonctions n\*

- Les différences de pratiques de SD entre services NIC et fonctions n\* sont probablement liées aux résultats de la recherche qui a d'abord alertés les professionnels de la santé sur le devenir des grands prématurés et induit depuis plus longtemps des modifications de pratiques dans les services prenant en charge ce type de population. La nécessité d'adapter l'environnement, les soins des bébés nés proches du terme n'apparaît que plus récemment dans les publications scientifiques. Ceci explique sans doute en partie pourquoi les pratiques de SD sont plus utilisées dans les services NIC mais aussi pourquoi les fonctions n\* sont aussi maintenant désireuses d'évoluer en ce sens ;
- les services de maternité avec fonctions n\* rencontrent plus de difficulté à obtenir la participation active des médecins, nécessaire à l'évolution des pratiques soutenant le développement ;
- le ratio soignants/patients dans les fonctions n\* ne permet pas de détacher du personnel pour se spécialiser comme développementaliste, ce qui est nécessaire dans le processus de formation NIDCAP®;
- il a été noté que le détachement du personnel en ce sens dans les NIC reste souvent dépendant de la charge de travail et des périodes de vacances.

### Critère de qualité et agrément des services de néonatalogie

- Il serait intéressant que l'approche de soins de développement centrés sur la famille par des programmes validés scientifiquement (NIDCAP®, MITP<sup>4</sup>, IBAIP<sup>5</sup>, ...) au sein des services de néonatalogie et après l'hospitalisation soit retenue comme critère de qualité pour l'obtention de l'agrément des services.

<sup>4</sup> Mother Infant Transaction Program – Ravn IH, Smith L, Lindemann R et al. Infant Behav Dev 2011;34 :215-25.

<sup>5</sup> Infant Behavioral Assessment Intervention Program – Koldewijn K, van Wassenaer A, Wolf MJ et al. J Pediatr 2010; 156(3): 359-65.

## XII. CONCLUSIONS

- Le volet « Soins de développement » du contrat formation **n'est pas obligatoire**, néanmoins ce rapport démontre une participation importante des unités sous contrat au projet SD.
- Le **nombre d'hôpitaux participant** à des formations en soins de développement, à des congrès et séminaires **est en augmentation**.
- **30 des 42 hôpitaux sous contrat ayant répondu à l'enquête** de 2015 ont maintenant organisé un groupe de travail sur le thème des soins de développement
- De plus en plus de services **sollicitent une visite de la coordinatrice** et **sont satisfaits** de l'accompagnement.
- Entre 2014 et 2015, on constate une **tendance à l'amélioration des pratiques de soins soutenant le développement dans les unités sous contrat dans plusieurs domaines**. Cette différence n'est actuellement pas statistiquement significative.
- Les programmes NIDCAP® et IHAB **contribuent** de manière significative à **l'amélioration des pratiques de soins**.
- Il y a une **corrélation positive** entre la **qualité des SD** et le **nombre de professionnels certifiés NIDCAP®** dans les unités.
- En 2017, **14 unités de néonatalogie seront dans un processus de formation NIDCAP®** dont 13 des 19 NIC belges !
- On note une **différence significative** entre **les pratiques de soins de développement dans les NIC et dans les fonctions n\***. Il y a sans doute un besoin d'aide au financement de formations en soins de développement adaptées au n\* (CLE<sup>6</sup>, FINE<sup>7</sup>)
- Les services de néonatalogie **devraient disposer d'une personne de référence**, idéalement d'un professionnel NIDCAP®, dont la fonction serait d'assumer les missions suivantes :
  - ◇ assurer le suivi du comportement des bébés en collaboration avec les familles et avec l'équipe,
  - ◇ adapter les pratiques de soins dans le contexte des soins de développement,
  - ◇ soutenir le développement des enfants nés prématurément, les familles et l'équipe de soins.
- La promotion de l'allaitement maternel et des Soins de Développement par le SPF SPSCAE **répond à un besoin et une demande des services de maternité et de néonatalogie belges**. Soutenir financièrement les hôpitaux pour former leur personnel dans ces domaines, proposer un accompagnement sur site, organiser des journées d'étude gratuites et financer des formations NIDCAP® aide à améliorer les pratiques en soins de développement centrés sur la famille.

- Les résultats de l'enquête montrent cependant qu'il **est encore nécessaire en Belgique de réduire le fossé entre les données issues de la littérature et les pratiques de soins de nos unités**. Il est donc impératif de prolonger ce travail, tout en continuant à évaluer l'impact du projet à plus long terme.
- L'attribution, après évaluation externe, **d'un label de qualité « Soins de développement »** pour les services NIC et les fonctions n\* est une piste à envisager par le SPF SPSCAE.



neon<sup>o</sup>nat.be

.be

