

---

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires  
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : " Le suivi téléphonique post sortie  
des enfants hospitalisés en service de soins intensifs néonataux : analyse des  
besoins "**

**Auteur :** Jognaux, Louise

**Promoteur(s) :** 16101

**Faculté :** Faculté de Médecine

**Diplôme :** Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en gestion des institutions de soins

**Année académique :** 2021-2022

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/15653>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

**LE SUIVI TÉLÉPHONIQUE POST SORTIE DES ENFANTS HOSPITALISÉS EN  
SERVICE DE SOINS INTENSIFS NÉONATALS : ANALYSE DES BESOINS  
ERRATUM**

**LISTE DES ABREVIATIONS**

AGn = âge gestationnel à la naissance

AGs = âge gestationnel à la sortie

CHC = Groupe Santé CHC

DS = durée de séjour

MLE = site du MontLégia

N\* = néonatalogie non-intensive

NIC = soins intensifs néonataux

ONE = Office de la Naissance et de l'Enfance

PEP's = Partenaire Enfants-Parents

PN = Poids de naissance

PS = poids de sortie

SF = Sage-femme

SIAET = Suivi infirmier ambulatoire par entretien téléphonique

TMS = Travailleur médico-social

UK = Unité kangourou

UZB = Universitair Ziekenhuis Brussel

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion pour la participation à l'étude .....	11
Tableau 2 : Ressenti parental pendant le séjour hospitalier en néonatalogie .....	21
Tableau 3 : Ressenti parental à l'approche de la sortie .....	21
Tableau 4 : Auto-évaluation de l'autonomie parentale dans la prise en charge des soins à leur enfant.....	22
Tableau 5 : Facteurs étudiés potentiellement corrélés au nombre de suivis par la sage-femme à domicile.....	23
Tableau 6 : Influences sur le recours à un suivi par l'ONE .....	24
Tableau 7 : Caractéristiques des participants à la phase I selon le nombre de répondants à chaque phase de l'étude .....	Annexe 7
Tableau 8 : Caractéristiques des participants à la phase II .....	Annexe 8
Tableau 9 : Distribution de fréquence des motifs d'admission.....	Annexe 9
Tableau 10 : Description des caractéristiques durée de séjour (DS), âge gestationnel à la naissance (AGn) et à la sortie (AGs), poids de naissance (PN) et de sortie (PS) selon deux catégorisations des 45 enfants inclus dans l'étude.....	Annexe 10
Tableau 11 : Facteurs d'influence à l'utilité d'un suivi téléphonique de cette étude .....	Annexe 11
Tableau 12 : Types et modes d'alimentation à la sortie du service de néonatalogie.....	Annexe 12
Tableau 13 : Distribution du type et du mode d'alimentation selon les deux phases de l'étude .....	Annexe 12
Tableau 14 : Evolution du type et du mode d'alimentation entre les deux phases de l'étude .....	Annexe 12

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Flow-Chart - Répartition des sorties du service de néonatalogie du MLE entre le 1er mai et le 15 juillet 2022.....	12
Figure 2 - Représentation de la construction des questionnaires .....	16
Figure 3 : Flow-Chart - Participation à l'enquête .....	17
Figure 4 : Modèle de GANTT-Chart - Planification de l'étude.....	18
Figure 5 : Satisfaction parentale relative à la prise en charge hospitalière et la préparation au retour à domicile de leur enfant .....	22
Figure 6 : Représentation graphique de la répartition de l'utilité d'un SIAET selon chaque phase de l'étude .....	25
Figure 7 : Délai désiré entre la sortie et le premier suivi téléphonique.....	26
Figure 8 : Fréquence de suivi(s) téléphonique(s) désirée .....	26
Figure 9 : Distribution de fréquence des sujets à aborder lors d'un SIAET selon les deux phases de l'étude.....	27
Figure 10 : Représentation du modèle offre - demande - besoin.....	Annexe 1

## TABLE DES MATIERES

Annexe 9 : Distribution de fréquence des motifs d'admission

Annexe 10 : Description de la population infantile incluse dans l'étude selon l'âge gestationnel à la naissance

Annexe 11 : Facteurs d'influence à l'utilité d'un suivi téléphonique

Annexe 12 : Résultats relatifs au type et au mode d'administration de l'alimentation

## **PREAMBULE**

### **PAGE 1**

- ✦ **Lignes 1-2** : Infirmière pédiatrique de formation depuis 2017, je travaille depuis maintenant un an et demi dans le service de soins intensifs néonataux du Groupe Santé CHC [CHC] – site du MontLégia [MLE].
- ✦ **Lignes 14-16** : Ce projet de suivi avait été initié en 2001 en concertation avec les travailleurs médico-sociaux [TMS] de l'Office de la Naissance et de l'Enfance [ONE] travaillant en collaboration avec le service de néonatalogie.
- ✦ **Ligne 24** : Dans ce contexte a émergé l'idée d'un suivi ambulatoire infirmier par entretien téléphonique [SIAET].

### **PAGE 2**

- ✦ **Lignes 10-13** : Je désire également m'impliquer dans la gestion des structures mobiles pour enfants ainsi que dans les diverses réflexions relatives au retour précoce des enfants hospitalisés en unité de soins intensifs néonataux [NIC] ou en néonatalogie non-intensive [N\*] et les opportunités que l'hospitalisation pédiatrique à domicile a à offrir.

## **INTRODUCTION**

### **PAGE 3**

- ✦ **Lignes 6-8** : Parmi celles-ci, près de 10% des enfants nés en 2019 ont dû être transférés dans un service de néonatalogie (6,1% dans une unité N\* ; 3,8% dans un service NIC [8]) ainsi qu'en 2020 (5,9% dans un service N\* ; 3,7% dans un service NIC)[6,7].
- ✦ **Ligne 26** : Elle est divisée en quatre catégories :

### **PAGE 4**

- ✦ **Lignes 2-5** : Un quatrième couloir est également directement rattaché à la néonatalogie, il s'agit de l'unité kangourou [UK] par laquelle certains couples parent-bébé font le détour par le biais d'une hospitalisation conjointe avant leur retour à domicile.

**PAGE 9****2. Objectifs secondaires**

- ✦ **Lignes 3-5** : Déterminer les besoins ressentis en matière de SIAET des parents rentrant à domicile avec un nouveau-né ayant séjourné dans le service de néonatalogie du MLE.

**PAGE 16****V. Organisation et planification de la collecte des données****1. Point de vue logistique**

- ✦ **Lignes 1-3** : Au préalable de la collecte des données, l'avis du Collège restreint des Enseignants et l'approbation du comité d'éthique du Centre Hospitalier Universitaire de Liège (Annexe n°4) et du CHC (Annexe n°5) ont été demandés et obtenus.

**PAGE 23****Volet « Offre »*****A. Suivi sage-femme à domicile***

- ✦ **Lignes 1-2** : Lors de cette étude, sur les 35 familles répondant à la phase II, toutes ont eu recours à un suivi par une sage-femme [SF] à domicile.

***B. Facteurs influençant le nombre de suivi sage-femme à domicile*****PAGE 26*****B. Facteurs d'influence à l'utilité d'un SIAET par les parents***

- ✦ **Lignes 1-3** : Parmi l'ensemble des variables testées, seules deux variables de la phase II se sont révélées statistiquement significatives (p-valeur < 0.05).

**5. Volet « Besoins »*****B. Nombre et fréquence de suivi(s) souhaité(s)***

En phase I, le nombre médian de suivis souhaités est de 2, le premier appel étant effectué dans les deux à trois jours après la sortie (55%) et le second après une semaine (56%).

En phase II, le nombre médian de suivi souhaité est réduit à 1 appel effectué une semaine après la sortie (52%).

## DISCUSSION

### II. Volet « offre »

#### PAGE 30

- ✦ **Lignes 21-24** : Cet organisme met à disposition de la population des travailleurs médico-sociaux plus communément dénommés Partenaires Enfants-Parents [PEP's]. Parmi l'éventail des tâches qui incombent à sa fonction, le PEP's a notamment pour mission de réaliser un suivi médical préventif chez les enfants de zéro à six ans.

#### PAGE 31

- ✦ **Lignes 11-14** : Après interrogation des habitudes de services observées en maternité et en néonatalogie au MLE, il ressort l'élément suivant : la première visite après la sortie de l'hôpital est généralement fixée à 15 jours mais dans le cas de retours précoces, les enfants sont revus endéans les sept jours.
- ✦ **Lignes 24-28** : Six enfants de cette recherche peuvent donc prétendre à bénéficier de ce suivi au long cours. Le nombre et le type de consultations sont fonction de l'âge gestationnel et du poids de naissance : les enfants nés avant 31 semaines de gestation et pesant moins de 1500 grammes bénéficient de quatre consultations tandis que ce nombre est réduit à deux consultations pour ceux nés entre 31 et 32 semaines et pesant au-delà de 1500 grammes [48].

### IV. Volet « besoins »

#### PAGE 32

- ✦ **Lignes 3-4** : Le délai avant le second suivi est fixé initialement à sept jours (celui-ci est évidemment raccourci en cas de problèmes évoqués à l'appel initial).
- ✦ **Lignes 7-11** : Effectivement, le nombre médian de suivis souhaités est de deux appels en phase I avec le premier appel effectué dans les deux à trois jours après la sortie (55%) et le second après une semaine (56%). Alors qu'en phase II, le nombre médian de suivi souhaité est réduit à un appel effectué une semaine après la sortie (52%).

## **V. Limites et biais de l'étude**

### **PAGE 33**

- ✦ **Lignes 8-12** : Des critères de faisabilité influencent fortement cette étude. En effet, la réponse et la participation des parents aux deux questionnaires a guidé ce biais. Afin de contrer ce biais, la chercheuse contactait les parents pour lesquels les questionnaires avaient été omis d'être distribués ainsi que ceux qui n'avaient pas rendu le premier questionnaire avant la sortie.
- ✦ **Lignes 15-17** : Deuxièmement, la phase II a été réalisée exclusivement par l'étudiante chargée du projet de recherche or il se trouve qu'elle est également infirmière au sein du service où la recherche était réalisée.

### **PAGE 34**

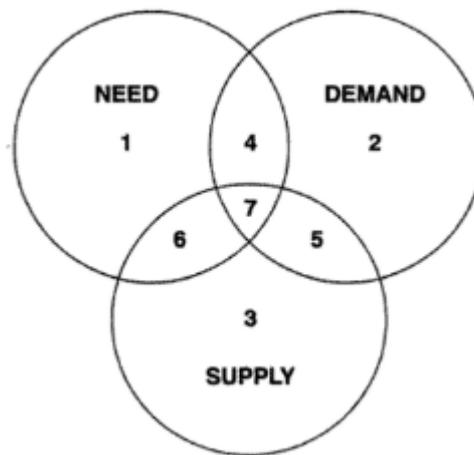
- ✦ **Lignes 7-10** : Biais de subjectivité : Les parents devaient répondre honnêtement aux questions et donc les réponses sont considérées comme subjectives car propres à chaque répondant. L'analyse des données s'est donc faite de manière à rester objective et sans jugement.
- ✦ **Lignes 12-13** : Biais de suivi : la récolte des données a dû par moment se faire par téléphone.
- ✦ **Lignes 14-20** : Biais d'échantillonnage : le questionnaire étant distribué proche de la sortie, les parents étaient certainement plus préoccupés par la sortie que par le remplissage de l'enquête. De ce fait, certains ont pu répondre dans la précipitation ou auraient pu/ont manqué de temps pour y répondre. Pour contrer ce biais, la chercheuse n'a pas hésité à proposer aux parents de leur renvoyer le questionnaire par mail ou à les contacter par téléphone dans les 48 heures suivant leur sortie pour remplir ensemble le questionnaire de la phase I.
- ✦ **Lignes 26-29** : C'est pour cette raison que la chercheuse a rallongé le temps de participation et de réponse jusque la mi-juillet pour la phase I et fin juillet pour la phase II, de manière à augmenter cet échantillon.  
Une limite de temps existe aussi. La durée de deux mois et demi de distribution peut sembler court.

**PAGE 36****REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

Cette bibliographie a été générée par le programme Zotero® sous le style Taylor & Francis – National Library of Medicine.

**Annexe 1 : Besoin, demande et offre : influences et chevauchement [38,39]**

*Figure 10 : Représentation du modèle offre - demande - besoin*

**Annexe 10 : Description de la population infantile incluse dans l'étude selon l'âge gestationnel à la naissance**

*Tableau 10 : Description des caractéristiques durée de séjour (DS), âge gestationnel à la naissance [AGn] et à la sortie [AGs], poids de naissance [PN] et de sortie [PS] selon deux catégorisations des 45 enfants inclus dans l'étude*