



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Résultats  
préliminaires

# Facteurs influençant la présence parentale en service de néonatalogie

S TARDIEU<sup>1</sup>, D BONTINCK<sup>2</sup> C GROSSE<sup>2</sup> I LIGI<sup>2</sup> E JOUVE<sup>1</sup> F BOUBRED<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service d'Evaluation médicale, Santé Publique

<sup>2</sup> Service de Médecine Néonatale

CHU la Conception AP-HM

# Le Département de Médecine Néonatale – CHU Conception

## 4 unités

- Réanimations (15 lits)
- Soins Intensifs (15 lits)
- Néonatalogie (18 lits)
- Unité Parents-Enfants (7 chambres)

## Organisation

- Chambres à 2 ou 3 lits
- « Connecté » à la maternité type 3
- 2 salles de repos parents
- 2 salles d'allaitement
- Ouverture 24/24 parents et fratrie

## Population

- 700 nnés /an env. entre 23 SA et 42 SA
- 60% nnés prématurés
- dont 30% nnés extrêmes prématurés (<32 SA)



# Contexte de l'étude

- Démarche actuelle de mise en place des **soins de développement** au sein du service de médecine néonatale, Conception (depuis 2014 officiellement)
- Intérêt des **soins centrés sur l'enfant et sa famille**
- Focus sur **l'intégration parentale dans les soins** et donc sur la présence parentale

# Les Soins de Développement en qq mots ...

- Prise de conscience de **l'influence de l'environnement hospitalier** sur le développement cérébral du nné hospitalisé mais aussi de son **impact sur la structure familiale**.
- Evolution progressive vers **une individualisation des soins en recentrant la place des parents auprès de leur enfant**.
- Objectif des SDD : **limiter le stress du nouveau-né malade, en respectant les rythmes biologiques propres à chaque enfant, en réduisant les dystimulations, en respectant la sensorialité du nouveau-né et en augmentant la participation parentale aux soins**.
- Origine SDD : **théorie synactive du développement** proposée par H. Als dans les années 90.
- Les SDD sont **basés sur l'observation comportementale du bien-être du nouveau-né avant, pendant et après les soins**.
- Les avantages liés aux SDD : **développer les compétences de l'enfant, favorise la confiance parentale** et augmenter la satisfaction et l'épanouissement des professionnels de santé.

## Problématique

- Les parents **semblent passer peu de temps auprès de leur bébé** au cours de l'hospitalisation en néonatalogie
- Le temps de présence **semble varier en fonction** :
  - du parcours de l'enfant
  - du profil des parents
  - du profil de l'enfant
  - des facteurs environnementaux



## Objectif de l'étude

- **Etudier les facteurs influençant (positivement ou négativement) la présence parentale en service de néonatalogie**

# Matériel et Méthode



- **Type d'étude**
  - Etude prospective, observationnelle
- **Population cible**
  - Le nouveau-né et ses parents (sa mère et/ou son père)
- **Critères d'inclusion**
  - Tous les nnés de moins de 32 SA
  - hospitalisés en néonatalogie à la Conception (qq soit l'unité d'hospitalisation à l'entrée)
  - dont les parents résident dans l'agglomération marseillaise
- **Critères de non inclusion**
  - Nnés susceptibles d'être secondairement transférés
- **Critères d'exclusion**
  - Nnés atteints de pathologie chromosomique
  - Nnés décédant au cours du séjour en néonatalogie
- **Données recueillies**
  - **Profil clinique Nné** : contexte de naissance, données cliniques, comorbidités
  - **Profil clinique Mère** : ATCD, données cliniques liées à la grossesse et accouchement
  - **Profil socio-démographique Parents** : niveau socio-éco, ressources, contexte familial
  - **Facteurs environnementaux susceptibles d'influencer la présence parentale**
  - **Anxiété parentale**
  - **Présence parentale** → CPE
- **Analyse statistique**
  - Descriptive
  - Univariée et Multivariée (modèle de régression)

Dossier patient  
Grille de recueil spécifique  
Auto-questionnaire  
Echelle validée

# Questionnaire « Facteurs environnementaux susceptibles d'influencer la présence parentale dans le service »

- **Auto-questionnaire parental**
- Construit à partir des données de la littérature et avis d'experts

- **Structuré en 6 dimensions**

- ✓ Environnement du service
- ✓ Environnement de l'enfant
- ✓ Equipe soignante
- ✓ Accessibilité au service (vie quotidienne)
- ✓ Allaitement maternel
- ✓ Organisation de nuit

QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES FAMILLES						
PATIENT: ___ / ___			NUMERO: ____			
Age gestationnel :						
Age réel :						
Quels sont les facteurs qui ont facilité ou gêné votre présence auprès de votre (vos) nouveau-né(s) dans le service de médecine néonatale ?						
	A beaucoup facilité ma présence 1	A un peu facilité ma présence 2	A été sans impact sur ma présence 3	A un peu gêné ma présence 4	A beaucoup gêné ma présence 5	Non concerné 6
<b>Environnement service</b>						
La convivialité des locaux						
L'intimité auprès de l'enfant						
L'intimité lors du peau à peau						
L'environnement sonore, alarmes						
L'absence de moyen multimédia dans les chambres (TV, tablette...)						
L'accès à une chambre simple						
L'accès à une chambre mère/enfant						
<b>Environnement de l'enfant :</b>						

- **Cotation** : échelle de Lickert en 5 points (+ 1 non concerné) → **SCORE**

- ✓ 1 : « a beaucoup facilité ma présence »
- ✓ 5 : « a beaucoup gêné ma présence »
- ✓ Score par dimension sur 5
- ✓ Score total sur 100

- **Passation du questionnaire**

- ✓ Conjointement auprès de la mère ET du père dans la mesure du possible
- ✓ en début ET en fin d'hospitalisation (Entrée / Sortie)

# Echelle STAI - Y

- Echelle d'anxiété
  - ✓ courte
  - ✓ **validée** et traduite en français
- Seule **l'anxiété état** a été étudiée
- **Passation du questionnaire**
  - ✓ Séparément auprès de la mère ET du père dans la mesure du possible
  - ✓ en début ET en fin d'hospitalisation

- **Score d'anxiété**

- < 35 : très faible
- 36-45 : faible
- 46-55 : modérée
- 56-65 : élevée
- > 65 : très élevée

QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION de C. D. SPIELBERGER et AL.  
Inventaire d'Anxiété Etat-Trait / Forme Y-A

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Age : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
Date de passation : \_\_\_\_\_

	E	T

Consignes : Un certain nombre de phrases que l'on utilise pour se décrire sont données ci-dessous. Lisez chaque phrase, puis entourez, parmi les 4 points à droite, celui qui correspond le mieux à ce que vous ressentez A L'INSTANT, JUSTE EN CE MOMENT. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur l'une ou l'autre de ces propositions et indiquez la réponse qui décrit le mieux vos sentiments ACTUELS.

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
1. Je me sens calme .....	.	.	.	.
2. Je me sens en sécurité, sans inquiétude, en sûreté .....	.	.	.	.
3. Je suis tendu(e), crispé(e) .....	.	.	.	.
4. Je me sens surmené(e) .....	.	.	.	.
5. Je me sens tranquille, bien dans ma peau .....	.	.	.	.
6. Je me sens ému(e), bouleversé(e), contrarié(e) .....	.	.	.	.
7. L'idée de malheurs éventuels me tracasse en ce moment .....	.	.	.	.
8. Je me sens content(e) .....	.	.	.	.
9. Je me sens effrayé(e) .....	.	.	.	.
10. Je me sens à mon aise (je me sens bien) .....	.	.	.	.
11. Je sens que j'ai confiance en moi .....	.	.	.	.
12. Je me sens nerveux (nerveuse), irritable .....	.	.	.	.
13. J'ai la frousse, la trouille (j'ai peur) .....	.	.	.	.
14. Je me sens indécis(e) .....	.	.	.	.
15. Je suis décontracté(e), détendu(e) .....	.	.	.	.
16. Je suis satisfait(e) .....	.	.	.	.
17. Je suis inquiet, soucieux (inquiète, soucieuse) .....	.	.	.	.
18. Je ne sais plus où j'en suis, je me sens déconcerté(e), dérouté(e) .....	.	.	.	.
19. Je me sens solide, posé(e), pondéré(e), réfléchi(e) .....	.	.	.	.
20. Je me sens de bonne humeur, aimable .....	.	.	.	.







**Quelques Résultats Préliminaires ...**

# Population de l'étude

- Etude réalisée du 1<sup>er</sup> février 2016 au 15 janvier 2017
- **Population de l'étude**
  - 41 familles ont participé à l'étude (41 mères + 39 pères)
  - 50 enfants ont été inclus (33 singletons + 8 jumeaux + 1 tripléte)
- **Parcours des enfants**
  - Les enfants ont été suivis de la naissance à la sortie du service

PARCOURS NNE	
<i>Moy +/- ET</i>	
<b>Nb de jours moyen d'hospitalisation (DMS) (j)</b>	<b>74 [25 ; 253]</b>
en REA	18 [2 ; 71]
en SI	24 [1 ; 182]
en NEONAT	26 [1 ; 110]
en UPE	8 [1 ; 24]

# Profil nouveau-nés

PROFIL NNE	
	Moy +/- ET : n (%)
AG naissance (SA)	28 [24 ; 32]
Poids naissance (g)	1206 [490 ; 2890]
AG sortie (SA)	37 [34 ; 44]
Singleton	33/50
<b>Comorbidités</b>	
DBP	46% (22)
Persistance CA traitée	18% (9)
HIV stade 3/4	10% (5)
Leucomalacie periventric	8% (4)
ECUN >2	0
ROP > 2	6% (3)

- AG naissance moyen : 28 SA
- PN moyen : 1206g
- AG moyen à la sortie : 37 SA
- 74 jours moyen d'hospitalisation
- 46% atteints de DBP

# Profil parents

## PROFIL CLINIQUE MERE

Moy +/- ET : n (%)

Age maternel 29 [17 – 39]

Primipare 68% (28)

ATCD médicaux 24% (10)

ATCD obstétricaux 54% (22)

Césarienne 73% (30)

Complic post-accouchement 12% (5) + 2 réa/SI

AM 89% (16/19)

## RESSOURCES ENVIRONNEMENT FAMILLE

Moy +/- ET : % (n)

Distance domicile-hôpital 11.5 [0 ; 66]

### Moyen de locomotion

Voiture 51% (21)

Communs 36% (18)

A pied 1

Maison Mc Do 1

Accès au tel 98% (40)

Soutien familial 76% (29)

## ■ Profil des mères

- Age moyen : 29 ans
- 68% primipares
- 73 % accouchements par césarienne
- 89 % allaitent à la naissance
- 29% niveau d'étude supérieur
- 42% en activité

## ■ Profil des pères

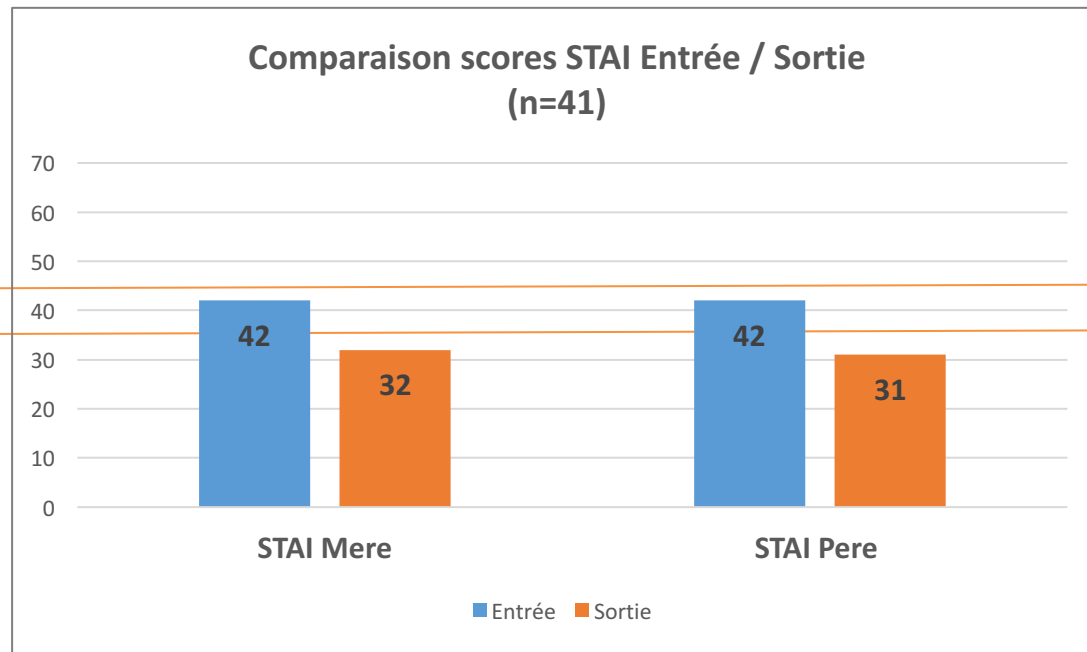
- Age moyen : 29 ans
- 25% ont un niveau d'étude supérieur
- 42% en activité

## ■ Profil des familles

- Habitent en moy à 12kms de l'hôpital
- 50% viennent en voiture
- 70% bien soutenus par entourage

# Score d'anxiété parentale (STAI-Y)

- Une anxiété parentale évaluée comme
  - **FAIBLE** à l'entrée [score moyen = 42]
  - **TRES FAIBLE** à la sortie [score moyen = 32]
- Une diminution statistiquement significative des scores d'anxiété parentale entre l'entrée et la sortie ( $p < 0,05$ )
- Une corrélation statistiquement significative entre l'anxiété de la mère et du père



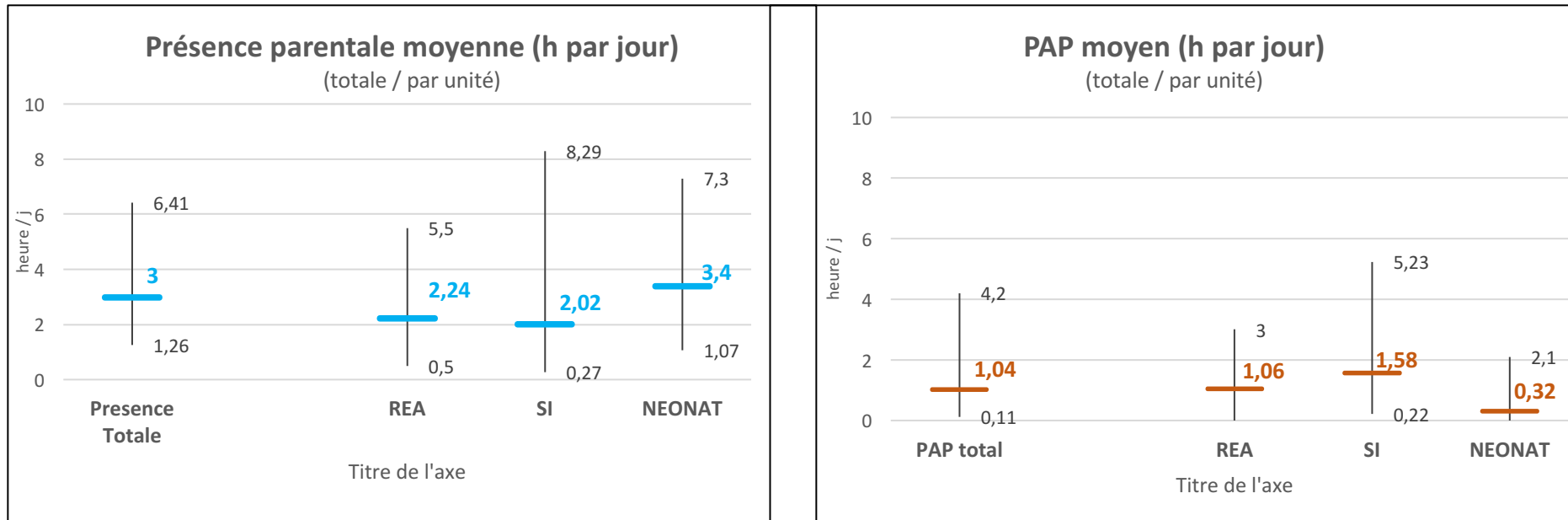
- < 35 très faible
- 36-45 faible
- 46-55 modérée
- 56-65 élevée
- > 65 très élevée

# Présence parentale



Sur la totalité du séjour,

- La présence parentale est en moyenne de 3h00/jour [1h26 à 6h41]
- Le temps du PAP est en moyenne de 1h04/jour [0h11 à 4h20]
- La présence parentale et le temps de PAP moyen sont significativement différents selon les unités ( $p < 0,05$ )

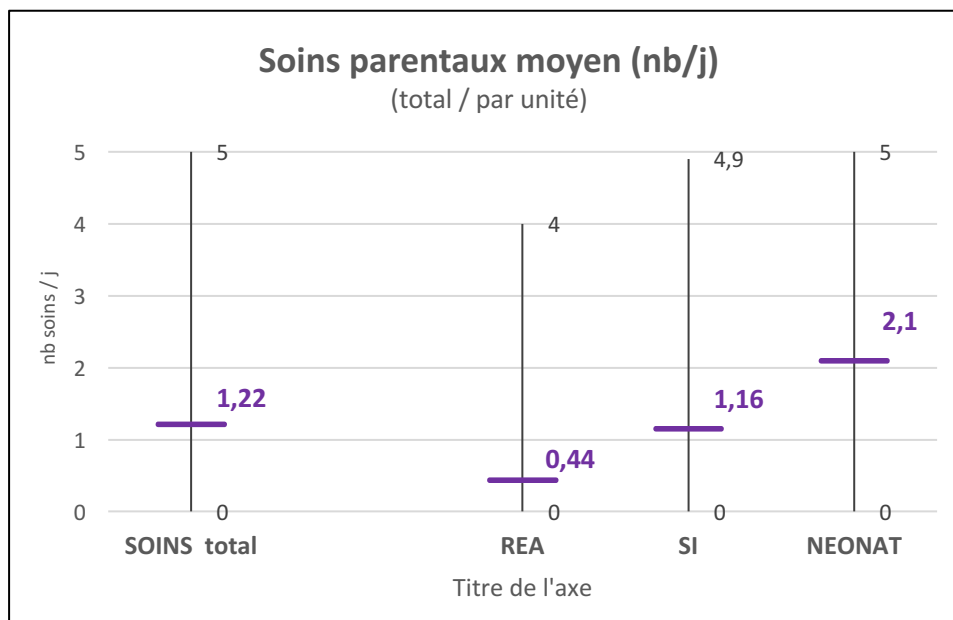


# Participation aux soins



Sur la totalité du séjour,

- Les parents réalisent **en moyenne 1,2 soins par jour**
- Le nombre moyens de soins réalisés par jour par les parents varient significativement en fonction des unités ( $p < 0,05$ )





# Participation aux soins

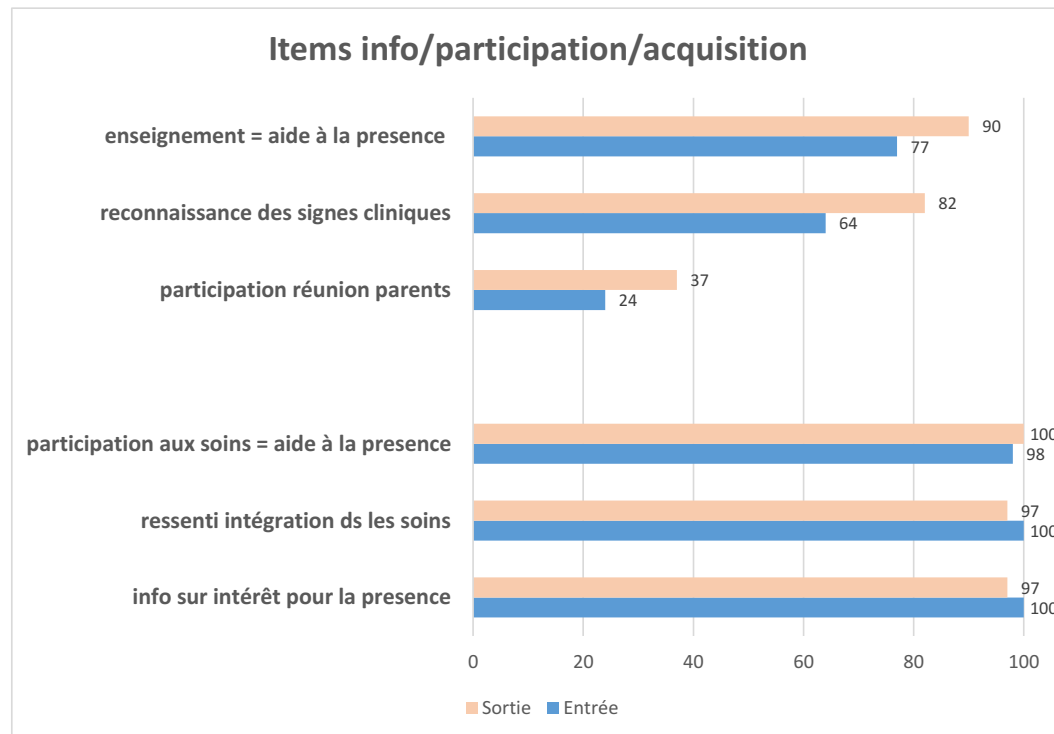


Les parents se sentent :

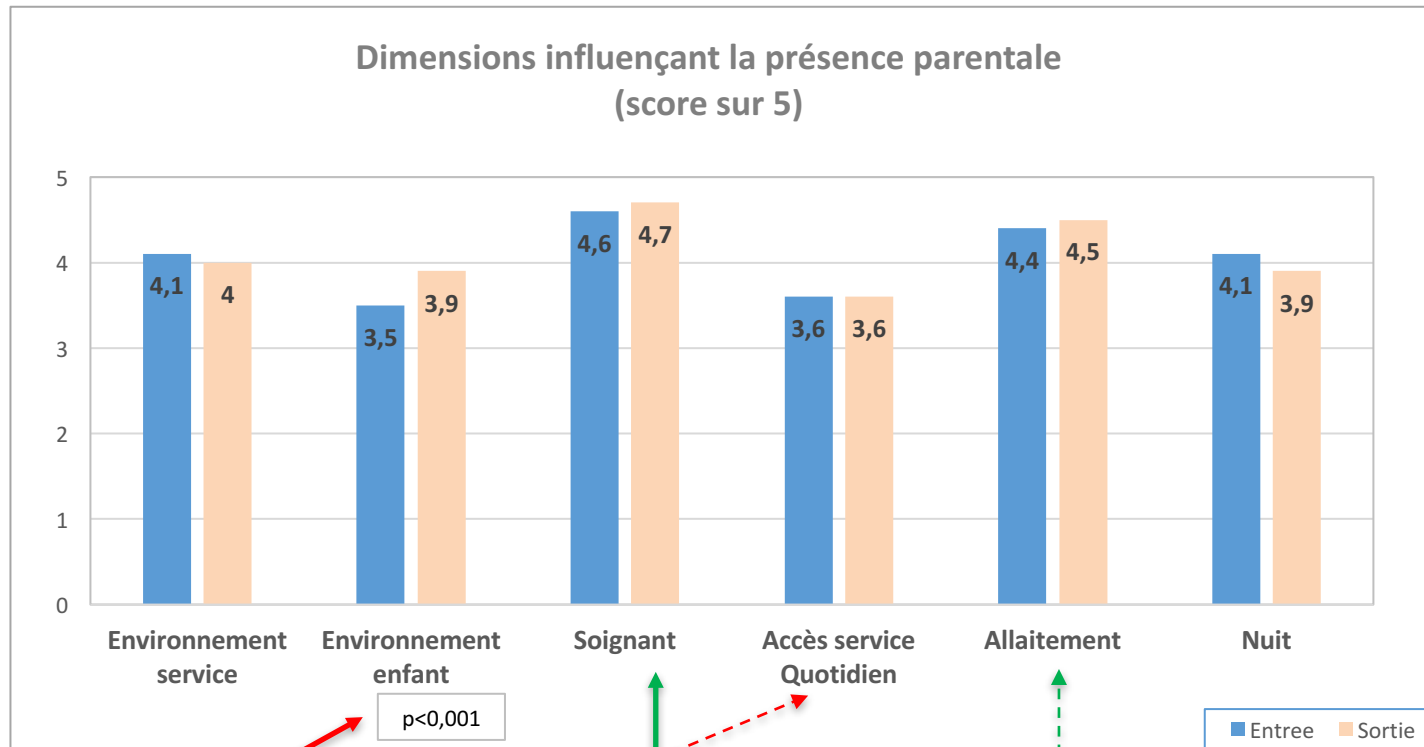
- informés sur l'importance de leur présence auprès de leur bébé,
- intégrés dans les soins
- acteurs dans les soins

Néanmoins, des progrès restent à faire sur les processus collaboratifs :

- La participation aux réunions Parents (autres modes d'info ?)
- L'info sur le comportement de leur enfant



# Facteurs environnementaux susceptibles d'influencer la présence parentale



La dimension qui a **le plus gêné** la présence parentale tout au long de l'hospitalisation est **l'environnement de l'enfant** ( $p<0,001$ )

La dimension qui a **le plus facilité** la présence parentale tout au long de l'hospitalisation est **l'équipe soignante** (confiance /dispo des équipes)

# Facteurs influençant positivement la présence parentale (p<0,05)

- Poids de naissance de l'enfant <1000 g
  - Nb de jour d'hospitalisation élevé
    - Nb de jour en réa élevé
    - Nb de jour en SI élevé
  - Durée de PAP au cours du séjour élevé
  - Nb de soins réalisés par les parents important
  - Age maternel > 29 ans
  - Niveau d'étude supérieur de la mère
  - Niveau d'étude supérieur du père
- Profil enfant
- Parcours enfant
- Intégration parentale dans les soins
- Profil socio-démo parents

*Analyse statistique univariée (p <0,05):  
Comparaison de moyennes (test de Student)  
Corrélation (Coef de Pearson)*

# Facteurs n'ayant pas d'influence sur la présence parentale ( $p > 0,05$ )

- Le type d'accouchement
- Les ATCD obstétricaux de la mère
- Les complications post accouchement
- L'anxiété parentale
- Le nb d'enfant à charge (qq soit l'âge)
- L'existence d'un soutien familial
- La possibilité d'un mode de garde
- La distance domicile-hôpital (! biais de l'étude)

Profil clinique mère

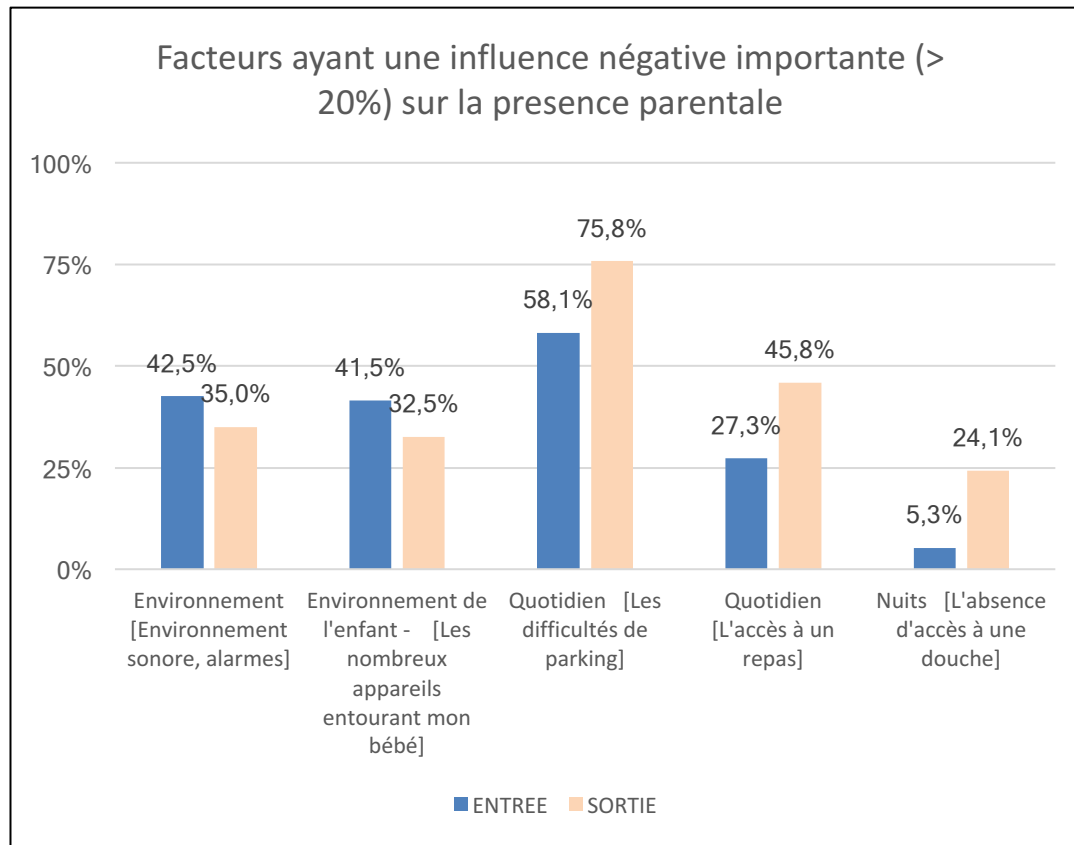
Niveau d'anxiété

Profil socio-démo parents

*Analyse statistiques univariée ( $p > 0,05$ ):  
Comparaison de moyennes (test de Student)  
Corrélation (Coef de Pearson)*

# Facteurs ayant une influence négative importante sur la présence parentale

- L'accès à l'hôpital et le parking posent problème, même aux familles marseillaises.



# Analyses à venir

- **Analyse multivariée pour connaître « le poids » des facteurs influant**
  - Les uns par rapport aux autres
  - Les possibilités de combinaison des facteurs entre eux
  - L'identification de Profils parents / enfants liés à un type de présence
- **Analyses comparatives par unité d'hospitalisation**
  - Différences de présence / participation selon les unités
- **Analyse de l'expérience parentale entre l'entrée et la sortie d'hospitalisation**
  - Différences de perception des facteurs environnementaux

# En synthèse, à ce stade ....



- Résultats préliminaires qui nécessitent d'être complétés et approfondis
- La présence parentale est influencée par :
  - des **facteurs environnementaux** sur lesquels nous pouvons agir directement
  - Mais également par des **facteurs issus du profil clinique de l'enfant, du profil sociodémographiques des parents** sur lesquels nos actions seront plus limitées
- Cette étude a révélé que **l'équipe soignante** est un **facteur influençant positivement** le temps de présence parentale
- L'analyse multivariée à venir pourra peut-être faire ressortir **des situations à risque ou profils vulnérables pour lesquels nous devons être plus attentifs.**

# Perspectives concrètes ...

## Aujourd'hui



- Ouverture du service 24h/24h
- Accueil des fratries
- Réunions parents régulières (accueil, RAD, thèmes ...)
- Peau à peau facilité
- Allaitement soutenu
- Environnement lumineux maîtrisé
- Soutien parental (Psy, AS)
- Café parents SOS Préma
- Participation SOS Préma au COPIL SDD

## Demain



- Poursuivre l'enseignement de l'observation de l'enfant auprès des équipes
- Intégrer encore plus précocement les parents dans les soins et les initier à l'observation du comportement de leur bébé
- Accompagner les mères césarisées auprès de leur enfant le + précocement/régulièrement possible  
Travailler avec les populations identifiées comme « les + vulnérables » en terme de présence parentale

### Mais aussi ...

- Accès gratuit au parking pour les parents
- Un fauteuil confortable disponible par enfant
- Environnement sonore encore mieux maîtrisé
- Sonnette à disposition des parents pendant le temps de PAP
- Les « Blouses roses » pour gérer les fratries
- ...

