

# Intervention de soutien auprès de parents lors du transfert de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux

Lauren Haughton <sup>a</sup>, inf., M.Sc., Marilyn Aita <sup>b</sup>, inf., Ph.D.,  
Marjolaine Héon <sup>b</sup>, inf. Ph.D. & Lyne St-Louis <sup>c</sup>, inf., M.Sc.

<sup>a</sup> Infirmière clinicienne, unité des soins intensifs, Hôpital Général Juif

<sup>b</sup> Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

<sup>c</sup> Infirmière clinicienne spécialisée en soins critiques et chirurgie cardiaque, Hôpital Général Juif

---

Le transfert d'un nouveau-né prématuré hors des soins intensifs néonataux peut susciter de l'anxiété chez les parents. Cette forme d'anxiété est connue, dans les écrits, sous le terme d'« anxiété de transfert ». Par conséquent, les écrits suggèrent que la préparation des familles par la transmission d'informations verbales et écrites sur le transfert hors des soins intensifs et le nouvel environnement est une intervention qui s'est avérée être efficace pour réduire l'anxiété de transfert. Cet article décrit une intervention de soutien qui a été codéveloppée en collaboration avec des infirmières de néonatalogie et des parents et mise à l'essai dans un centre hospitalier universitaire de la région de Montréal. Guidée par la théorie intermédiaire de la transition de Meleis, Sawyer, Im, Messias, et Schumacher (2000), cette intervention visait à réduire l'anxiété et à favoriser l'adaptation de parents lors du transfert de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs néonataux aux soins intermédiaires. Les résultats suggèrent que l'intervention de soutien a aidé les parents à mieux s'adapter à la transition de milieu et à diminuer leur anxiété lors du transfert de leur enfant hors des soins intensifs néonataux. La nécessité d'évaluer formellement cette intervention et de conduire d'autres études sur l'impact des transitions auprès de la population néonatale est également démontrée.

**Mots-clés** : anxiété de transfert, intervention infirmière, théorie intermédiaire de la transition, adaptation, nouveau-né prématuré, soins intensifs néonataux

---

Le transfert d'un nouveau-né hors des soins intensifs néonataux est reconnu comme étant un événement stressant pour les parents (Hawthorne & Killen, 2006). Le nouveau-né prématuré peut être physiquement prêt pour le transfert, mais la famille n'est pas nécessairement préparée psychologiquement (Linton, Grant, & Pellegrini, 2008). Parfois, le transfert hors des soins intensifs se produit si rapidement que les patients et leur famille reçoivent peu d'informations concernant le nouvel environnement, la routine et les soins qui y sont offerts (Chaboyer, 2006; Chaboyer, James, & Kendall, 2005; Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007). Lors d'un transfert de milieu de soins, les parents traversent une transition situationnelle (Meleis et al., 2000) qui peut occasionner de

l'anxiété. Compte tenu de l'impact potentiel d'un transfert sur les familles (Chaboyer et al., 2007), il est essentiel que les infirmières interviennent auprès de ces parents afin de réduire leur anxiété (Bouvé, Rozmus, & Giordano, 1999; Chaboyer et al., 2007) et favoriser leur adaptation lors de cette transition situationnelle (Meleis et al., 2000). Afin de répondre aux besoins informationnels des parents et ainsi réduire leur anxiété et favoriser leur adaptation lors du transfert de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux, une intervention de soutien basée sur la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000) a été codéveloppée<sup>1</sup> et mise à l'essai dans un centre hospitalier universitaire de la région de Montréal.

---

Remerciements aux équipes des unités des soins intensifs et intermédiaires néonataux qui m'ont assistée avec enthousiasme durant le codéveloppement et la mise à l'essai de l'intervention de soutien. Un remerciement particulier revient aux parents qui ont participé à ce projet. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à : Lauren Haughton, Jewish General Hospital, Intensive Care Unit (local B-305), 3755 Chemin de la Côte Ste-Catherine, Montréal, QC H3T 1E2, [lauren.haughton@umontreal](mailto:lauren.haughton@umontreal)

Cette théorie a fourni un cadre approprié pour conceptualiser la transition des parents de nouveau-nés prématurés aux soins intermédiaires néonataux et identifier les variables pertinentes pour l'intervention de soutien. L'objectif de cet article est de décrire le processus de codéveloppement de cette intervention de soutien ainsi que les résultats obtenus à la suite de la mise à l'essai de cette dernière.

## Problématique

Le terme de l'anxiété de transfert est défini par Brodsky-Israëli & DeKeyser Ganz (2011) comme l'anxiété subie par un patient lorsqu'il se déplace « d'un environnement sécurisé et familier à un environnement qu'il ne connaît pas » (traduction libre, p. 510). Cette définition implique également la famille des patients lorsque ces derniers reçoivent leur congé des soins intensifs pour une autre unité de soins (Chaboyer, Kendall, Kendall, & Foster, 2005). Même un transfert au sein de la même unité peut être terrifiant pour les familles et cela peut se produire lorsque leur nouveau-né est transféré des soins intensifs aux soins intermédiaires (Hawthorne & Killen, 2006). Selon Chaboyer et al. (2005a), les familles ne sont pas suffisamment préparées psychologiquement pour les changements dans la réduction du personnel infirmier disponible aux soins intermédiaires. Par conséquent, les familles peuvent éprouver des sentiments d'abandon et de la vulnérabilité face à leur nouvel environnement qui n'offre plus la technologie sécurisante des soins intensifs, ni la présence et la surveillance intensive du patient par le personnel infirmier (Chaboyer et al., 2005a; Chaboyer et al., 2005 b). Parfois, dans ces conditions, les familles sont tellement anxieuses dans le nouvel environnement de leur enfant qu'elles affichent un comportement d'hypervigilance ainsi qu'un manque de confiance envers le personnel des soins intermédiaires (Gavey, 2007; Hawthorne & Killen, 2006). Par conséquent, ces niveaux élevés d'anxiété peuvent entraîner des conséquences physiques et psychologiques qui peuvent avoir des répercussions à long terme, conduisant même jusqu'à une baisse de la confiance des parents envers la réappropriation de leur rôle parental (Gavey, 2007; Zelkowitz, Bardin, & Papageorgiou, 2007) et une diminution de l'interaction relationnelle entre les mères et leur nouveau-né prématuré (Zelkowitz et al., 2007; Zelkowitz, Papageorgiou, Bardin, & Wang, 2009).

Selon la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000), aider les familles à gérer et à s'adapter aux transitions afin de diminuer leur anxiété et leur stress est une

fonction clé des soins infirmiers. D'après ces théoriciens, la transition est définie « comme à la fois la cause et la conséquence des changements dans la vie, la santé, les relations et les environnements » (traduction libre, p. 13). Un moyen pour réduire l'anxiété et favoriser l'adaptation des parents lors de leur transition reliée au transfert de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux est de combler leurs besoins informationnels (Bouvé et al., 1999). Selon Bialoskurski, Cox et Wiggins (2002), le besoin de recevoir de l'information est une priorité pour des mères de nouveau-nés prématurés et 93 % d'entre elles ont identifié la communication de l'information sur l'état de santé de leur enfant comme étant leur besoin prioritaire tout au cours de leur séjour à l'unité de soins intensifs néonataux. Similairement, selon une recherche ethnographique réalisée par Hawthorne et Killen (2006), lorsque le nouveau-né prématuré quitte les soins intensifs pour les soins intermédiaires néonataux, les besoins informationnels des parents sur le transfert et sur la nouvelle unité deviennent tout aussi importants.

En conséquence, si les parents ne sont pas informés ou ne comprennent pas le plan de transfert de leur enfant, ils peuvent ressentir de l'anxiété (Linton et al., 2008) lors de cette transition situationnelle. Des études effectuées auprès d'une clientèle pédiatrique révèlent que l'explication, l'enseignement, et l'information sur le transfert de l'enfant hors des soins intensifs permettraient d'atténuer la peur et l'anxiété chez les parents (Bouvé et al., 1999; Linton et al., 2008; Van Waning, Klieber, & Freyenberger, 2005). Ainsi, ces résultats peuvent être hypothétiquement extrapolés à la population néonatale.

## Recension des écrits

### Besoins des familles aux soins intensifs

Peu d'études ont évalué les besoins des parents dont un nouveau-né prématuré est hospitalisé aux soins intensifs et aux soins intermédiaires néonataux (Bialoskurski et al., 2002; Cleveland, 2008; Punthmatharith, Buddharat, & Kamlangdee, 2007; Ward, 2001). Par conséquent, des études examinant les besoins des parents avec un enfant dans l'unité des soins intensifs pédiatriques (Fisher, 1994; Kirschbaum, 1990) ont aussi été considérées dans cette recension des écrits. Une étude descriptive, réalisée auprès de 140 mères de nouveau-nés admis à une unité de soins intensifs néonataux de trois hôpitaux thaïlandais, a révélé que le besoin d'information relié à l'état de santé de leur nouveau-né prématuré était prioritaire (Punthmatharith et al., 2007). Ces résultats concordent avec ceux

d'autres études effectuées auprès d'une population néonatale qui soulignent que les besoins informationnels des parents sur le plan du traitement et de la condition médicale de l'enfant sont de première nécessité (Bialoskurski et al., 2002; Ward, 2001). De façon similaire, des études comparatives, réalisées auprès de parents dont l'enfant était hospitalisé aux soins intensifs pédiatriques, rapportent que le besoin d'information quant au pronostic et au plan de soins de leur enfant était le plus important (Fisher, 1994; Kirschbaum, 1990).

Les besoins informationnels des parents varient au cours du séjour hospitalier (Loo, Espinosa, Tyler, & Howard, 2003). Selon l'étude de Rouck et Leys (2009), « la trajectoire de la maladie est médiatrice dans les besoins informationnels des parents et induit un changement dans les besoins d'information » (traduction libre, p. 159). Ainsi, lors de l'admission du nouveau-né, la préoccupation la plus importante des parents est de visiter leur enfant et de s'informer autant que possible de son état de santé et de son pronostic médical. Cependant, dès que l'état de leur enfant se stabilise et qu'il est considéré prêt à être transféré, les besoins informationnels des parents changent (Rouck & Leys, 2009). En effet, les parents veulent obtenir des renseignements concernant les processus relatifs au transfert, les différences à anticiper dans le nouvel environnement et le plan de congé des soins intensifs néonataux (Rouck & Leys, 2009) aux soins intermédiaires néonataux (Gavey, 2007; Hawthorne & Killen, 2006).

### **Interventions réalisées afin de répondre aux besoins informationnels des familles**

Afin d'atténuer l'anxiété et de promouvoir le bien-être des parents des nouveau-nés prématurés, l'un des rôles essentiels de l'infirmière est de répondre aux besoins informationnels des membres de la famille au cours de leur séjour aux soins intensifs néonataux (Hollywood & Hollywood, 2011) et avant leur transfert hors des soins intensifs néonataux (Gavey, 2007; Hawthorne & Killen, 2006). Jusqu'à présent et à notre connaissance, aucune étude n'a évalué les effets d'une intervention de soutien auprès de parents de nouveau-nés prématurés lors du transfert des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. Ainsi, devant ce constat, des études réalisées auprès de parents dont l'enfant est transféré des soins intensifs pédiatriques à l'unité de pédiatrie générale ont été incluses dans cette recension. Les interventions réalisées auprès d'une population pédiatrique lors d'un transfert hors des soins intensifs sont pertinentes et leurs résultats sont transférables à une population néonatale qui expérimente le même type de transition situationnelle.

Une étude expérimentale américaine, menée par Bouvé et ses collaborateurs (1999), a évalué une intervention infirmière visant à diminuer le niveau d'anxiété de 50 parents dont l'enfant a été transféré d'une unité de soins intensifs pédiatriques à une unité de pédiatrie générale. Le groupe expérimental a reçu une lettre de préparation au transfert renforçant l'explication verbale de 10 minutes donnée par l'infirmière sur les changements attendus à l'unité de pédiatrie générale tels que les niveaux de surveillance et de soins, le personnel et le ratio d'infirmières (Bouvé et al., 1999). Les résultats de l'étude ont montré des niveaux d'anxiété significativement inférieurs chez les parents ayant reçu l'intervention (la lettre de préparation au transfert et l'explication verbale), comparativement au groupe témoin qui ne l'ont pas reçue ( $p < 0,0005$ ) (Bouvé et al., 1999). En conséquence, les résultats de cette étude soutiennent que la préparation des parents au transfert de leur enfant hors de l'unité des soins intensifs pédiatriques réduit de façon significative leur anxiété de transfert (Bouvé et al., 1999).

Similairement, Van Waning et ses collaborateurs (2005) ont élaboré un protocole pour faciliter le transfert des familles de l'unité des soins intensifs pédiatriques à une unité pédiatrique générale. Ce protocole était accompagné d'une lettre de transfert pour les familles afin de renforcer l'explication verbale des infirmières sur les changements attendus à l'unité de pédiatrie générale. L'étude pilote, qui a été réalisée auprès de 60 familles, a montré que les parents avaient trouvé le protocole utile pour les préparer et les renseigner sur le processus de transfert de leur enfant (Van Waning et al., 2005).

L'équipe de Linton (2008) a également développé et évalué, auprès de 21 familles, une brochure de congé des soins intensifs pédiatriques à l'unité pédiatrique générale afin de renforcer l'explication verbale de l'infirmière de liaison. Lors de la phase évaluative de leur étude, l'équipe de Linton a constaté que 95 % des parents estimaient que la brochure les avait aidés à se familiariser aux différences de soins anticipées dans le nouvel environnement. De même, 85 % des parents ont convenu que la brochure a contribué à combler leurs besoins informationnels en ce qui concerne le transfert à venir (Linton et al., 2008). L'étude de l'équipe de Linton a toutefois révélé qu'il était également important pour l'infirmière de promouvoir la discussion verbale avec les parents, afin de les préparer adéquatement pour le transfert de leur enfant hors des soins intensifs pédiatriques.

En résumé, les résultats des études recensées suggèrent qu'une intervention de soutien qui prépare les parents de nouveau-nés prématurés par le biais d'informations verbales et écrites sur le

transfert de leur enfant hors des soins intensifs pour les soins intermédiaires néonataux semble prometteuse afin de réduire leur anxiété et de favoriser leur adaptation au nouvel environnement de soins.

### **Théorie intermédiaire de la transition**

La théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000) a été utilisée afin d'encadrer l'intervention de soutien. Ce cadre a servi de guide lors du codéveloppement, de la mise à l'essai et de l'exploration des retombées de l'intervention. En effet, les éléments de ce cadre soutiennent l'intervention mise à l'essai en offrant une structure à la pratique des infirmières qui interviennent auprès de parents vivant la transition de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. Les variables associées aux quatre domaines de la théorie intermédiaire de la transition sont : la nature des transitions, les conditions de transition, les soins infirmiers thérapeutiques et les modèles de réaction. Le transfert hors des soins intensifs néonataux de nouveau-nés prématurés reflète donc la nature situationnelle de la transition des parents. Le manque de connaissances et de préparation à la nouvelle unité qui peut inhiber le progrès des parents vers la réalisation d'une transition saine représente les conditions de transition. La préparation des parents avec de nouvelles connaissances afin de répondre aux besoins informationnels des parents sur la transition à venir de leur nouveau-né prématuré vers les soins intermédiaires néonataux est l'intervention infirmière thérapeutique qui a été mise à l'essai et qui est présentée dans cet article. L'hypothèse étant que l'intervention influencerait les modèles de réaction lors du transfert aux soins intermédiaires néonataux et dans la période suivant le transfert. Les modèles de réaction visés par cette intervention incluent le développement de la confiance et l'adaptation. Ces modèles ont permis de cibler les retombées à explorer lors de

### **Identification des besoins informationnels des parents**

L'identification de nouveaux besoins informationnels des parents de nouveau-nés lors du transfert de leur nouveau-né et la validation de ceux cités dans les écrits se sont déroulées en trois phases.

Au cours de la première phase, un sondage a été effectué à l'aide d'un questionnaire écrit auprès de 15 infirmières travaillant sur l'unité de néonatalogie (soins intensifs et soins intermédiaires néonataux). Le questionnaire a été développé selon les besoins d'informations

prioritaires des parents rapportés dans les écrits. Ce sondage a révélé que l'ensemble des infirmières était en accord avec les besoins d'informations des parents rapportés dans les écrits (voir Tableau 1). En effet, selon elles, l'information offerte sur le plan de transfert, le nouvel environnement de soins et les attentes des familles quant à la routine de la nouvelle unité est primordiale et doit être fournie aux parents afin de faciliter leur adaptation et d'aider à réduire leur anxiété au sujet du transfert de leur enfant des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. De plus, les infirmières ont suggéré d'informer les parents quant aux services et aux ressources mis à leur disposition, tels que des livres ou des revues sur la prématurité disponibles à la bibliothèque ou des cours offerts à l'hôpital. Selon les infirmières consultées, cette information est couramment demandée par les parents. Les infirmières ont également classifié, par ordre d'importance, les besoins informationnels des parents en identifiant que l'information sur les plans futurs du transfert hors des soins intensifs était le besoin le plus important (Tableau 1).

Finalement, les infirmières ont suggéré que le meilleur moment pour combler les besoins informationnels des parents était avant le transfert de leur nouveau-né, soit dès que l'équipe professionnelle commence à planifier le transfert de l'enfant aux soins intermédiaires.

Au cours de la deuxième phase, un sondage à l'aide d'un questionnaire écrit inspiré des études de Van Waning et ses collaborateurs (2005) ainsi que de l'équipe de Linton (2008) a été réalisé auprès de huit parents qui avaient récemment expérimenté le transfert de leur nouveau-né des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. Ce sondage a révélé que l'anxiété ressentie par les parents était particulièrement associée à la rencontre du nouveau personnel qui allait prendre soin de leur enfant et à la découverte du nouvel environnement de soins. Bien que la majorité des parents ait affirmé que l'information verbale reçue au sujet du transfert de leur nouveau-né prématuré et de la nouvelle unité les avait aidés à diminuer leur anxiété, ils ont également mentionné qu'ils auraient aimé recevoir plus de précisions. Entre autres, ils auraient souhaité en savoir davantage sur : a) les professionnels œuvrant à l'unité de soins intermédiaires néonataux et leur niveau de formation en néonatalogie; b) les attentes par rapport à l'implication des parents dans les soins de leur nouveau-né de même que la routine de soins de l'unité des soins intermédiaires néonataux; et c) les différences à anticiper dans le nouvel environnement de soins (moins de technologies de surveillance, diminution marquée du ratio infirmière-patients).

**Tableau 1****Besoins informationnels des parents lors du transfert de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux**

<b>Besoins informationnels des parents</b>		<b>La classification des besoins informationnels par ordre d'importance selon les infirmières</b>
<b>Selon les écrits</b> (Bouvé et al., 1999; Linton et al., 2008; Van Waning et al., 2005)	<b>Selon les infirmières</b>	
Connaître le plan de soins concernant les procédures relatives au transfert	Connaître le plan de soins concernant les procédures relatives au transfert	1
Se familiariser avec les différences anticipées dans le nouvel environnement de soins de leur nouveau-né prématuré	Se familiariser avec les différences anticipées dans le nouvel environnement de soins de leur nouveau-né prématuré	2
Connaître la routine (le plan de soins de la journée de leur nouveau-né) de la nouvelle unité	Connaître la routine (le plan de soins de la journée de leur nouveau-né) de la nouvelle unité	2
Les services professionnels de soutien disponibles pour les membres de la famille (infirmière clinicienne spécialisée pour les familles, travailleur social)	Connaître les ressources disponibles dans le centre hospitalier pour les membres de la famille (brochures, formation, bibliothèque)	3

Le sondage a aussi révélé que les parents auraient souhaité recevoir de l'information supplémentaire sous forme écrite sur les ressources disponibles au moment de cette transition. Ces deux étapes, où des infirmières en néonatalogie et des parents ont été consultés, ont assuré le codéveloppement de l'intervention en ce qui a trait à l'identification des besoins informationnels des parents.

Lors de la troisième phase, l'intervention de soutien a été élaborée à la lumière des écrits ainsi que des recommandations des infirmières et des parents qui ont été consultés lors des phases précédentes. Cette intervention de soutien, qui incluait trois rencontres avec des parents de nouveau-nés de même qu'une brochure, visait à combler les besoins informationnels identifiés afin de réduire leur anxiété et de faciliter leur adaptation lors du transfert de leur enfant des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux.

**Mise à l'essai de l'intervention de soutien**

Les recommandations émises dans les écrits scientifiques de Bouvé et ses collaborateurs (1999), Van Waning et ses collaborateurs (2005) et l'équipe de Linton (2008) ont été considérées en ce qui a trait à l'organisation de l'intervention de soutien. Tout d'abord, l'intervention de soutien consistait en trois rencontres de vingt minutes avec les parents dans le but de transmettre des informations verbales et de combler leurs besoins informationnels. Afin de renforcer les informations verbales données aux parents tout au long du processus de transfert, l'intervention a également compris l'élaboration et la mise à l'essai d'une brochure d'information sur le transfert. Selon les écrits, une intervention qui combine à la fois de l'information verbale et écrite a un plus grand potentiel de réduire l'anxiété de transfert (Bouvé et al., 1999; Linton et al., 2008; Van Waning et al., 2005) et ainsi favoriser l'adaptation lors de la transition (Meleis et al., 2000).

Afin de concevoir une brochure efficace et adaptée pour les parents, diverses stratégies ont été utilisées telles que l'emploi d'un niveau de lisibilité se situant entre une 6<sup>e</sup> et une 8<sup>e</sup> année de scolarité et d'illustrations pour que les parents ayant un niveau d'éducation moins élevé puissent comprendre le message. La brochure a été conçue en collaboration avec le réseau pour l'éducation des patients du centre hospitalier universitaire où l'intervention a été mise à l'essai. La clarté des énoncés et son contenu ont été révisés et validés auprès de cinq infirmières en néonatalogie et de cinq parents de nouveau-nés prématurés. La brochure était disponible en français et en anglais.

**Tableau 2**  
**Thèmes présentés dans la brochure**

Thèmes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettre de bienvenue à l'unité des soins intermédiaires néonataux</li> <li>• Informations sur l'unité des soins intermédiaires (où est située l'unité, à quoi elle ressemble, qui peut visiter et quand)</li> <li>• Informations sur le personnel (qui s'occupera du nouveau-né)</li> <li>• Explication des attentes et de la routine de l'unité des soins intermédiaires néonataux</li> <li>• Informations quant à la démarche pour obtenir l'information sur l'unité des soins intermédiaires incluant les ressources et les services disponibles pour les parents</li> </ul>

La rencontre initiale avec les parents était composée d'une discussion à l'aide de la brochure concernant des thèmes reliés aux processus de transfert du nouveau-né aux soins intermédiaires néonataux et les différences à anticiper dans cette nouvelle unité. Tout au long des rencontres, un des éléments essentiels était de se centrer sur les aspects positifs du transfert et la nouvelle unité. Chaque session se terminait par une discussion des points forts de la rencontre et une session de questions afin de répondre aux préoccupations des parents. Le tableau 2 décrit les thèmes abordés dans la brochure et le tableau 3 démontre les sujets qui ont été discutés avec les parents dans les rencontres et supportés par la brochure.

L'intervention de soutien a été mise à l'essai dans un centre hospitalier universitaire de la région de Montréal. La population cible était les parents de nouveau-nés prématurés nés à 32 semaines de gestation et moins, hospitalisés à l'unité des soins intensifs néonataux et qui devaient être transférés à l'unité de soins intermédiaires néonataux. L'âge gestationnel de 32 semaines a été retenu puisque ces nouveau-nés séjournent en moyenne deux à trois semaines aux soins intensifs néonataux (C.

Cinquino, communication personnelle, 1<sup>er</sup> juin 2011) et qu'il existe une relation directe entre la durée du séjour aux soins intensifs et l'intensité de l'anxiété de transfert (Brodsky-Israeli & DeKeyser Ganz, 2011). Les parents étaient rencontrés, dans la mesure du possible, deux jours avant le transfert de leur nouveau-né prématuré afin de s'enquérir de leur désir de participer au projet et ainsi recevoir l'intervention de soutien. Considérant le faible nombre de transferts des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux de ce centre hospitalier universitaire (en moyenne trois par mois), cinq parents ont été recrutés sur une période de trois mois, dans le cadre de la mise à l'essai de cette intervention de soutien. L'exploration de la satisfaction des parents quant au format, au contenu et aux retombées de l'intervention de soutien a été réalisée à l'aide d'un questionnaire écrit, inspiré des écrits de Van Waning et ses collaborateurs (2005) ainsi que l'équipe de Linton (2008), qui a été distribué aux cinq parents lors de la dernière rencontre. Le questionnaire comprenait cinq questions de type Likert et trois questions ouvertes.

### Exploration des retombées de l'intervention de soutien

Tous les parents (n=5) ont rapporté que l'intervention de soutien les avait aidés à se préparer au transfert de leur enfant à l'unité des soins intermédiaires néonataux. De plus, 80 % (n=4) ont aussi trouvé que l'intervention de soutien avait diminué leur anxiété par rapport au transfert de leur nouveau-né à la nouvelle unité. Cependant, un couple de parents a répondu que l'intervention de soutien n'avait pas nécessairement contribué à diminuer leur anxiété comparativement aux autres participants. Tous les parents (n=5) ont affirmé que l'intervention de soutien les avait également aidés à s'adapter aux nouvelles attentes et à la routine de l'unité des soins intermédiaires néonataux, facilitant ainsi leur transition. Dans l'ensemble, les parents ont déclaré que l'intervention de soutien a contribué à les aider à se sentir plus confiants dans leur capacité à prendre soin de leur nouveau-né dans le nouvel environnement de soins. Ils ont ajouté que l'intervention de soutien a aussi facilité leur expérience d'apprentissage à l'unité des soins intermédiaires néonataux. En ce qui a trait aux questions à réponses ouvertes, 80 % (n=4) des parents ont répondu que recevoir de l'information à la fois verbale et écrite sur l'unité des soins intermédiaires néonataux avant le transfert avait été utile. Ces parents ont noté qu'ils oubliaient souvent l'information verbale qu'ils avaient reçue antérieurement et ont reçu favorablement l'idée d'avoir des rencontres subséquentes et de l'information écrite telle que présentée dans la brochure mise à leur disposition. Un seul parent a

commenté que l'information verbale donnée lors de la rencontre avec l'infirmière avait été suffisante.

**Tableau 3**  
**Sujets abordés lors des rencontres**

Première rencontre <sup>a</sup>	Deuxième rencontre <sup>b</sup>	Troisième rencontre <sup>c</sup>
Explication du déroulement du transfert du nouveau-né prématuré vers les soins intermédiaires néonataux	Révision de l'information donnée les journées précédentes à l'aide de la brochure	Suivi avec les parents sur leurs préoccupations et leur niveau de satisfaction du projet (remise du questionnaire)
Information sur l'unité des soins intermédiaires néonataux et les différences à anticiper comparativement à l'unité des soins intensifs néonataux	Répondre aux questions et aux préoccupations des parents Visite de l'unité des soins intermédiaires	Suivi sur les préoccupations des parents aux soins
Information sur les membres de l'équipe professionnelle des soins intermédiaires néonataux	Information sur les différentes ressources disponibles pour les parents (salle de repos, bibliothèque, sites internet...)	
Les attentes par rapport à l'implication des parents dans les soins de leur nouveau-né et la routine de soins de l'unité des soins intermédiaires néonataux		
Répondre aux questions et aux préoccupations des parents		

<sup>a</sup> Première rencontre a eu lieu 48 heures avant le transfert et à l'aide de la brochure pour 20 minutes.

<sup>b</sup> Deuxième rencontre a eu lieu la journée du transfert et à l'aide de la brochure pour 20 minutes.

<sup>c</sup> Troisième rencontre a eu lieu 48 heures suivant le transfert et à l'aide de la brochure pour 20 minutes.

Ce parent a mentionné qu'il avait apprécié avoir la brochure à sa disposition, mais qu'il n'avait pas eu besoin de s'y référer durant son séjour à l'hôpital. Selon lui, les explications données par l'infirmière étaient satisfaisantes.

Il a aussi été noté que 40 % (n=2) des parents ont répondu qu'ils auraient voulu obtenir de l'information supplémentaire sur l'allaitement. Plus spécifiquement, ces parents ont rapporté qu'ils auraient apprécié recevoir de l'information écrite portant sur les recommandations et les conseils pour allaiter un enfant né prématurément. Le tableau 4 présente les résultats obtenus quant au format, au contenu et aux retombées de l'intervention de soutien.

### Considérations éthiques

La participation des parents de nouveau-nés a été sollicitée par l'assistante infirmière-chef et les infirmières soignantes. L'assistante infirmière-chef ciblait les parents de nouveau-nés dont la

naissance avait eu lieu avant 32 semaines de gestation et qui devaient être transférés des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. Les infirmières soignantes informaient alors l'infirmière stagiaire du moment privilégié pour établir un contact avec les parents afin de ne pas perturber leur routine quotidienne avec leur nouveau-né à l'unité néonatale. Les parents de nouveau-nés étaient informés dès la première rencontre que leur participation était volontaire qu'ils pouvaient cesser de participer à cette intervention clinique à tout moment. Ils ont également été informés que leur participation ou leur retrait de cette intervention clinique n'affecterait en rien la qualité des soins offerts à leur nouveau-né. De plus, la confidentialité des parents a été assurée par des questionnaires codés et dont les réponses ont seulement été lues par l'infirmière stagiaire. Finalement, une fois l'intervention clinique terminée, les données recueillies ont été détruites.

**Tableau 4**  
**Résultats quant au format, au contenu et aux retombées de l'intervention de soutien**

Éléments explorés	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plus ou moins en accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Préparation pour le transfert de leur enfant à l'unité des soins intermédiaires néonataux	--	--	--	20 % (n=1)	80 % (n=4)
2. Diminution de l'anxiété au sujet du transfert de leur enfant	--	--	20 % (n=1)	20 % (n=1)	60 % (n=3)
3. Adaptation aux nouvelles attentes et routines	--	--	--	20 % (n=1)	80 % (n=4)
4. Confiance dans leur capacité à prendre soin de leur nouveau-né prématuré	--	--	--	40 % (n=2)	60 % (n=3)
5. Facilitation de l'expérience d'apprentissage	--	--	--	20 % (n=1)	80 % (n=4)

Note. -- = 0 % (n=0). n = nombre de parents

## Discussion

L'intervention de soutien, qui incluait trois rencontres avec des parents de nouveau-nés de même qu'une brochure, visait à combler les besoins informationnels identifiés afin de réduire leur anxiété et de faciliter leur adaptation lors du transfert de leur enfant des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. Cette intervention, qui a été codéveloppée et mise à l'essai, semble avoir permis de mieux préparer les parents pour le transfert de leur nouveau-né hors des soins intensifs néonataux. En effet, la communication de l'information verbale, accompagnée d'une brochure écrite, semble avoir contribué à réduire l'anxiété des parents et à favoriser leur adaptation lors du transfert de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. Ces résultats concordent avec ceux présentés dans les écrits selon lesquels informer les parents sur le processus de transfert de leur enfant hors des soins intensifs pédiatriques contribue à diminuer leur stress, leur anxiété et leurs craintes (Bouvé et

al., 1999) et à augmenter leur niveau de satisfaction par rapport à la transition (Linton et al., 2008; Van Waning et al., 2005). De ce fait, les parents ont tous affirmé qu'ils savaient à quoi s'attendre par rapport aux nouvelles attentes et routines de la nouvelle unité après avoir reçu l'intervention de soutien. Cependant, il est important de noter qu'un couple de parents a répondu que l'intervention de soutien ne semblait pas avoir eu d'impact significatif sur la réduction de leur anxiété. Certaines hypothèses peuvent être émises à la lumière de la réponse de ce couple. Par exemple, il est plausible de conclure que leur niveau d'anxiété était trop élevé pour qu'à elle seule, l'intervention de soutien ait eu l'effet de diminuer leur anxiété. Un haut niveau d'anxiété chez ce couple pourrait s'expliquer par une combinaison de facteurs tels que des difficultés à accéder à des ressources supplémentaires de soutien ou leur expérience antérieure lors de transferts hors des soins intensifs. En effet, selon l'étude corrélationnelle de Brodsky-Israeli et DeKeyser Ganz (2011), le soutien social est un facteur qui influence le niveau d'anxiété de



transfert. Plus spécifiquement, les patients bénéficiant de moins de soutien social sont plus à risque de développer de l'anxiété lors d'un transfert d'un milieu de soins à un autre. Les expériences antérieures d'hospitalisations aux soins intensifs peuvent également contribuer à la capacité de voir le transfert comme une étape positive dans le rétablissement de l'état de santé du nouveau-né et ainsi contribuer à la diminution de l'anxiété de transfert ressentie. À l'opposé, si ces parents ont vécu une mauvaise expérience de transfert dans le passé, celle-ci pourrait contribuer à augmenter leur anxiété de transfert. De ce fait, des études ont conclu que la préparation (Bouvé et al., 1999; Van Waning et al., 2005) et les connaissances antérieures (Meleis et al., 2000) peuvent diminuer des réactions telles que l'anxiété reliée à un transfert. Cette condition de transition est également discutée dans la théorie intermédiaire de Meleis et ses collaborateurs (2000) comme un élément qui pourrait contribuer à faciliter une transition positive et saine. Certains écrits ont aussi reconnu que lorsque les infirmières présentent le transfert du nouveau-né prématuré comme une démarche positive (Gavey, 2007) et comme un signe de progrès dans l'évolution de la situation de santé du patient (Gavey, 2007; St-Louis & Brault, 2011) cela contribuait à réduire l'anxiété des parents associée au transfert de leur nouveau-né prématuré aux soins intermédiaires (Gavey, 2007). En somme, il est plausible de croire que le soutien social de ce couple (p. ex., présence continue des grands-parents et d'autres proches) ainsi qu'un renforcement positif véhiculé par les infirmières sur l'amélioration de l'état de santé de leur enfant les jours précédents le transfert et lors des premières journées aux soins intermédiaires sur l'amélioration de l'état de santé de leur enfant, pourraient avoir eu plus d'influence sur leur anxiété que l'intervention de soutien.

Ces éléments sont également des facteurs importants à considérer lors de l'implantation de cette intervention de soutien dans les milieux cliniques. Entre autres, des enquêtes additionnelles sur ces facteurs permettraient aux infirmières d'identifier les parents plus susceptibles d'être anxieux (Brodsky-Israeli & DeKeyser Ganz, 2011) lors du transfert du milieu de leur nouveau-né aux soins intermédiaires néonataux. Cela permettrait de réduire l'impact de l'anxiété de transfert des parents et ainsi d'assurer une meilleure qualité des soins administrés par les infirmières (Brodsky-Israeli & DeKeyser Ganz, 2011).

La majorité des parents (n=4) qui ont reçu l'intervention de soutien ont valorisé l'aspect combiné des trois rencontres et de la brochure. L'importance de l'information verbale et écrite lors du transfert hors des soins intensifs pour les

parents et les familles est bien documentée dans les écrits (Bouvé et al., 1999; Gavey, 2007; Linton et al., 2008; Van Waning et al., 2005). Il est intéressant de noter qu'un répondant a affirmé qu'une seule rencontre aurait été suffisante afin de réduire son anxiété lors du transfert de son nouveau-né. Ceci s'avère très important, étant donné que les transferts aux soins intermédiaires néonataux, selon Rowe et Jones (2008), ne sont pas toujours prévisibles, et peuvent parfois être précipités. Dans la situation où le temps est restreint, la tenue d'une seule rencontre au lieu de trois avec les parents avant le transfert aux soins intermédiaires néonataux permettrait de répondre à la fois à certains besoins informationnels des parents et aux contraintes du milieu. Il convient de noter, cependant, que ce résultat est attribuable à un seul répondant sur cinq.

L'ensemble des parents a répondu que l'intervention de soutien a contribué à augmenter leur confiance dans leurs capacités à prendre soin de leur enfant aux soins intermédiaires néonataux et a favorisé leur expérience d'apprentissage. Ces résultats concordent avec les résultats d'autres études recensées. En effet, Griffin et Abraham (2006) soulignent que lorsque les besoins informationnels des parents sont comblés, leur niveau d'anxiété diminue. Par conséquent, leur expérience d'apprentissage s'améliore tout comme leur confiance dans les soins à leur enfant et leur capacité à se réapproprier leur rôle parental (Griffin & Abraham, 2006). Similairement, la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000) maintient que la préparation et l'acquisition de nouvelles connaissances aident les patients et les membres de leur famille à se sentir plus confiants dans leurs habiletés à vivre une transition saine. Selon Rowe, Gardner, et Gardner (2005), les parents de nouveau-nés prématurés établissent leur rôle parental dans un environnement qui n'est pas familial. Pendant le séjour aux soins intermédiaires néonataux de leur enfant, ces parents doivent développer une identité parentale et un lien relationnel avec leur enfant (Gavey, 2007; Rowe et al., 2005). C'est dans cette optique que les infirmières devraient faire bénéficier les parents de l'intervention de soutien afin de favoriser leur confiance envers la réappropriation de leur rôle parental et ainsi une augmentation des interactions avec leur enfant.

De plus, lors de l'évaluation de l'intervention de soutien, deux parents ont mentionné qu'ils auraient apprécié obtenir de l'information supplémentaire sur l'allaitement aux soins intermédiaires néonataux. Même si l'allaitement est amorcé à l'unité des soins intensifs, plusieurs difficultés liées à l'allaitement persistent chez les nouveau-nés prématurés et leur mère lorsqu'ils sont transférés hors des soins intensifs, telles que la crainte d'une

production lactée insuffisante par exemple (Buckley & Charles, 2006; Woolridge & Hall, 2003). En fait, en raison de l'amélioration de l'état de santé de l'enfant, il y a une transition, de l'alimentation par gavage vers l'allaitement au sein résultant en une mise au sein plus fréquente. Par conséquent, certains parents (n=2) avaient des questions sur le maintien de la lactation une fois que leur enfant était transféré aux soins intermédiaires néonataux. À la lumière de ces résultats, il serait bénéfique que les parents puissent également recevoir une intervention dédiée exclusivement à l'allaitement lors du transfert de leur nouveau-né prématuré aux soins intermédiaires. En retour, cette intervention, qui permettrait aux parents de recevoir plus d'informations sur l'allaitement, pourrait également contribuer à diminuer leur anxiété et à augmenter leur confiance lors du transfert de leur nouveau-né aux soins intermédiaires, ce qui est, selon Meleis et ses collaborateurs (2000), l'un des buts des soins infirmiers lors des transitions. Toutefois, des recherches devront être effectuées afin de confirmer la meilleure modalité (information sous forme de cours, documents écrits ou autre) qui pourrait répondre aux besoins des parents en lien avec l'allaitement maternel aux soins intermédiaires néonataux.

### **Recommandations pour la pratique infirmière**

Selon la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000), tout type de transition amène un déséquilibre chez les familles et les infirmières sont les professionnelles qui possèdent un rôle majeur afin de favoriser leur adaptation et réduire leur anxiété. Les résultats obtenus soulignent que la communication entre les parents et les infirmières en néonatalogie est essentielle tout au long du processus du transfert afin de combler les besoins informationnels des parents de nouveau-nés prématurés. L'intervention de soutien qui a donc été mise à l'essai offre aux infirmières un outil qui permet d'assurer un suivi adéquat auprès des parents qui doivent s'adapter à l'unité des soins intermédiaires. Afin de mieux outiller des infirmières à soutenir les parents, cette intervention de soutien devrait être adoptée dans les pratiques quotidiennes des unités néonatales. La mise à l'essai de cette intervention montre des retombées positives sur la réduction de l'anxiété de transfert et l'adaptation des parents de nouveau-nés prématurés en transition vers les soins intermédiaires néonataux. De ce fait, il est primordial d'instaurer cette intervention de soutien auprès de parents de nouveau-nés prématurés vivant une transition des soins intensifs néonataux aux soins intermédiaires néonataux. Afin de prendre en considération les réalités et les

contraintes des milieux néonataux, il serait intéressant d'explorer les possibilités de coordonner l'intervention de soutien aux autres ressources déjà disponibles pour les parents. À titre d'exemple, l'unité de néonatalogie du centre hospitalier universitaire où l'intervention de soutien a été mise à l'essai offre également aux parents des cours de préparation au congé de leur nouveau-né de l'hôpital. Ces cours, qui ont un thème et un but similaire à l'intervention de soutien, pourraient possiblement être combinés. Afin de prévenir la surcharge informationnelle des parents, le cours pourrait être divisé en trois sessions par exemple : transition aux soins intermédiaires, allaitement, et préparation au congé à la maison. En effet, selon Chaboyer et ses collaborateurs (2005a), les deux transitions qui ont un impact significatif sur les patients et leurs familles sont les transferts des soins intensifs à l'unité de soins intermédiaires, suivi du congé à domicile. De ce fait, il serait pertinent et bénéfique pour les parents d'intégrer ces deux activités ensemble puisque les nouveau-nés demeurent, en moyenne, deux à trois semaines aux soins intermédiaires avant de recevoir leur congé à domicile (C. Cinquino, communication personnelle, 1<sup>er</sup> juin 2011).

### **Recommandations pour la recherche en sciences infirmières**

L'intervention de soutien a été mise à l'essai dans une seule unité de soins intensifs et de soins intermédiaires néonataux de Montréal et seulement auprès de cinq participants. Les effets de l'intervention de soutien sur la préparation, les expériences d'apprentissages, l'anxiété et l'adaptation des parents dans leur nouvel environnement et d'autres facteurs tels que la réappropriation de leur rôle parental et l'interaction relationnelle entre les parents et leur enfant pourraient donc être évalués à l'aide de questionnaires valides lors du transfert de l'unité des soins intensifs à l'unité des soins intermédiaires néonataux des nouveau-nés prématurés. Des devis de recherche descriptifs (enquêtes ou des études de cas) ou des devis prédictifs (expérimentation ou quasi-expérimentation) sont des exemples d'études qui pourraient évaluer ces effets. Ces études permettraient d'élargir le champ de connaissances et de générer des données probantes dans les pratiques en néonatalogie et aideraient les infirmières à prodiguer des soins de meilleure qualité ainsi qu'un meilleur soutien aux parents.

Les recherches qualitatives dans les écrits scientifiques qui examinent les perceptions et les expériences des parents de nouveau-nés en transition entre ces deux unités de soins sont limitées. Il serait donc nécessaire d'explorer et de

décrire de façon spécifique et rigoureuse, les difficultés rencontrées par les parents lors du transfert entre les soins intensifs néonataux et les soins intensifs intermédiaires. Ces études accroîtraient la compréhension des besoins informationnels des parents qui vivent une transition situationnelle lors du transfert de leur nouveau-né. Ainsi, ceci favorisera davantage le développement de la pratique et de la planification des interventions infirmières afin d'aider à soutenir les parents à travers leur transition entre les unités de soins.

Par ailleurs, la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000) est pertinente et pourrait être utilisée pour explorer davantage d'autres conditions personnelles qui peuvent également influencer la façon dont les transitions sont vécues par les parents de nouveau-nés prématurés qui sont transférés des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux, telles que la signification que ces parents attribuent aux transitions, leurs croyances culturelles, leurs attitudes, ainsi que leur statut socio-économique. Similairement, des conditions de transition de communauté qui peuvent affecter l'expérience de transition des parents pourraient aussi être explorées avec des devis de recherche prédictifs ou des devis explicatifs (études corrélationnelles). Parmi les exemples de transition de communauté, on retrouve la présence de ressources adéquates et de soutien (Meleis et al., 2000) lors du transfert de nouveau-nés des soins intensifs néonataux aux régions éloignées. En effet, de nombreuses grossesses à risque sont transférées dans les centres hospitaliers universitaires. Lorsque l'état de santé de nouveau-nés prématurés se stabilise, ceux-ci sont transférés au centre hospitalier de leur région. Il serait primordial d'évaluer le niveau d'anxiété et les besoins informationnels de ces parents vivant une transition situationnelle entre deux centres hospitaliers. L'intervention de soutien mise à l'essai durant ce stage pourrait également être testée auprès de cette clientèle. La théorie de Meleis et ses collaborateurs (2000) pourrait également guider d'autres études futures auprès de cette population. Par ailleurs, les transitions pourraient être évaluées par des indicateurs de processus et de résultats tels que la capacité de se sentir connecté, d'interagir et de se sentir situé, de maîtriser des compétences et des comportements, ainsi que de reformuler son identité (Meleis et al., 2000). Ceux-ci permettent d'examiner et d'évaluer en totalité la progression et le succès de la transition des parents de nouveau-nés entre les deux unités selon la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000).

## Conclusion

L'anxiété de transfert est une problématique complexe bien décrite dans les écrits qui peut avoir des répercussions importantes pour les patients et leurs familles. Le codéveloppement et la mise à l'essai de l'intervention de soutien cadrée par la théorie intermédiaire de la transition de Meleis et ses collaborateurs (2000) semblent avoir été bénéfiques pour les parents. L'intervention de soutien, qui combinait à la fois des informations verbales et écrites décrivant les principales différences entre les soins intensifs et les soins intermédiaires néonataux, ainsi que le processus de transfert et les attentes de soins des parents à la nouvelle unité, semble être efficace en regard de la diminution de l'anxiété et l'augmentation de l'adaptation des parents. Les parents ont également répondu que leur expérience d'apprentissage avait été facilitée et que leur confiance dans le rétablissement de leur rôle parental améliorée. Les infirmières en néonatalogie détiennent une position privilégiée afin de préparer les familles à la transition de leur nouveau-né prématuré des soins intensifs aux soins intermédiaires néonataux. Les milieux cliniques devraient ainsi offrir aux parents cette intervention de soutien afin de s'assurer qu'ils aient l'opportunité de se préparer adéquatement à la transition à venir.<sup>1</sup>

## Références

- Bialoskurski, M. M., Cox, C. L., & Wiggins, R. D. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 62–69.
- Brodsky-Israeli, M., & DeKeyser Ganz, F. (2011). Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 510–518. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05497.x
- Bouvé, L. R., Rozmus, C. L., & Giordano, P. (1999). Preparing parents for their child's transfer from the PICU to the pediatric floor. *Applied Nursing Research*, 12(3), 114-120. doi:10.1016/S0897-1897(99)80012-3
- Buckley, K.M., & Charles, G.M. (2006). Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *International Breastfeeding Journal*, 1(13). doi: 10.1186/1746-4358-1-13
- Chaboyer, W. (2006). Intensive care and beyond: improving the transitional experiences for critically ill patients and their families. *Intensive Critical Care Nurse*, 22, 187-193.

- Chaboyer, W., James, H., & Kendall, M. (2005a). Transitional care after the intensive care unit: current trends and future directions. *Critical Care Nurse*, 25(3), 16-28.
- Chaboyer, W., Kendall, E., Kendall, M., & Foster, M. (2005 b). Transfer out of intensive care: a qualitative exploration of patient and family perceptions. *Australian Critical Care*, 18, 138-145.
- Chaboyer, W., Thalib, L., Alcorn, K., & Foster, M. (2007). The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 362-369.
- Cleveland, L. M. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(6), 666-691. doi : 10.1111/j.1552-6909.2008.00288
- Fisher, M. D. (1994). Identified needs of parents in pediatric intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 14(3), 82-90.
- Gavey, J. (2007). Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing*, 13, 199-206.
- Griffin, T., & Abraham, M. (2006). Transition to home from the Newborn intensive care unit: applying the principles of family-centered care to the discharge process. *Perinatal & Neonatal Nursing*, 20, 250-251.
- Hawthorne, J., & Killen, M. (2006). Transferring babies between units: Issues for parents. *Infant*, 2(2), 44-46.
- Hollywood, M., & Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 17, 32-40.
- Kirschbaum, M. S. (1990). Needs of parents of critically ill children. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 9(6), 344-352.
- Linton, S., Grant, C., & Pellegrini, J. (2008). Supporting families through discharge from PICU to the ward: The development and evaluation of a discharge information brochure for families. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 329-337.
- Loo, K. K., Espinosa, M., Tyler, R., & Howard, J. (2003). Using knowledge to cope with stress in the NICU: How parents integrate learning to read the physiologic and behavioral cues of the infant. *Neonatal Network*, 22, 31-37.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Punthmatharith, B., Buddharat, U., & Kamlangdee, T. (2007). Comparisons of needs, need responses, and need response satisfaction of mothers of infants in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing*, 22, 498-506.
- Rouck, S., & Leys, M. (2009). Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: a review of the literature (1990-2008). *Patient Education and Counseling*, 76, 159-17.
- Rowe, J. A., Gardner, G. E., & Gardner, A. (2005). Parenting a preterm infant: experiences in a regional neonatal health services programme. *Neonatal, Paediatric, and Child Health Nursing*, 8, 18-24.
- Rowe, J., & Jones, L. (2008). Facilitating transitions. Nursing support for parents during the transfer of preterm infants between neonatal nurseries. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 782-789.
- St-Louis, L., & Brault, D. (2011). A clinical nurse specialist intervention to facilitate safe transfer from ICU. *Clinical Nurse Specialist*, 25, 321-326.
- Van Waning, N., Klieber, C., & Freyberger, B. (2005). Development and implementation of a protocol for transfers out of the paediatric intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 23(3), 50-55.
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*, 27(3), 281-286.
- Woolridge, J., & Hall, W. A. (2003). Posthospitalization breastfeeding patterns of moderately preterm infants. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 17(1), 50-64.
- Zelkowitz, P., Bardin, C., & Papageorgiou, A. (2007). Anxiety affects the relationship between parents and their very low birth weight infants. *Infant Mental Health Journal*, 28, 296-313.
- Zelkowitz, P., Papageorgiou, A., Bardin, C., & Wang, T. (2009). Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birth weight children at 24 months. *Early Human Development*, 85, 51-58.

<sup>1</sup> Le terme « codévelopper » est utilisé dans cet article afin de souligner et de reconnaître la collaboration des infirmières de néonatalogie et des parents qui ont contribué au développement de l'intervention. Cette collaboration était essentielle afin de répondre aux besoins de la clientèle cible.