



---

## **Mesure des résultats de prise en soins infirmières chez les nouveau-nés prématurés à l'Hôpital de District de la Cité-Verte au Cameroun**

### **"Measurement of Nursing Care Outcomes in the Management of Premature Newborns at the Cité-Verte District Hospital in Cameroon."**

**Djakisa Uringi Djopis Ernest<sup>1</sup>, Moudio Anne-Marie<sup>2</sup>, Vougmo  
Clémence<sup>3</sup>, Nancy Houser Wood<sup>4</sup> Missi Marie Philomène<sup>2</sup>,  
Kimessoukié Omolomo Etienne<sup>2</sup>**

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyankunde, Sciences Infirmières/Pédiatrie/Santé Infantile, Bunia, République Démocratique du Congo; Actuellement doctorant en Sciences infirmières, recherche en Santé Infantile à l'UCAC/Cameroun.
2. Université Catholique d'Afrique Centrale, Enseignants et chercheurs.
3. Ministère de la Santé Publique du Cameroun, Néonatalogiste.
4. Missionnaire Canadienne en Afrique (RDC), enseignant et chercheur à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyankunde à Bunia, Est de la RDC.

## Résumé

Les résultats de soins infirmières correspondent aux changements mesurables de l'état de santé du nouveau-né prématuré observés à la suite des interventions infirmières, permettant d'en apprécier l'efficacité, la qualité et la pertinence. Au Cameroun, leur mise en œuvre en néonatalogie demeure limitée, notamment en raison de problèmes de traçabilité dans les dossiers de soins. Pourtant, ces résultats constituent un levier essentiel pour améliorer la qualité des soins, orienter la prise de décision clinique et valoriser la profession infirmière. La présente étude vise à identifier les résultats de soins infirmiers chez les nouveau-nés prématurés à l'Hôpital de District de la Cité Verte. Il s'agit d'une étude qualitative de type phénoménologique descriptive. Cinq infirmières ont été recrutées par échantillonnage raisonné. Les données ont été collectées à l'aide d'entretiens semi-directifs et analysées selon une approche thématique, en s'appuyant sur le modèle conceptuel de Virginia Henderson, articulé à l'approche NANDA-International. Dix résultats de soins majeurs ont émergé, répartis en trois catégories : centrés sur la personne (3) : maintien de la thermorégulation efficace, alimentation adéquate et qualité du sommeil réparateur (neuroprotection) ; liés aux pathologies néonatales (5) : absence d'infections nosocomiales, maîtrise de l'ictère néonatal, stabilité métabolique, élimination efficace et absence de détresse respiratoire; et résultats de soins aux interventions thérapeutiques (2) : adhérence thérapeutique (incluant l'alliance avec les familles) et maintien sécurisé des dispositifs invasifs. Ces résultats confirment que la prise en soins infirmière permet au nouveau-né prématuré d'atteindre un état stable, sans complications majeures, et de progresser dans son développement. L'intégration systématique de ces résultats dans les dossiers valorise la profession infirmière et favorise la continuité et la sécurité des soins néonataux.

**Mots-clés:** Nouveau-né prématuré; résultats de soins infirmiers; néonatalogie; Cameroun.

## Abstract

Nursing care outcomes refer to measurable changes in the health status of preterm newborns observed following nursing interventions, enabling the assessment of their effectiveness, quality, and relevance. In Cameroon, their implementation in neonatology remains limited, particularly due to challenges related to documentation and traceability in patient records. However, these outcomes constitute a key lever for improving the quality of care, guiding clinical decision-making, and enhancing the value of the nursing profession. This study aims to identify nursing care outcomes in preterm newborns at the Cité Verte District Hospital. It is a qualitative study with a descriptive phenomenological design. Five nurses were recruited through purposive sampling. Data were collected using semi-structured interviews and analyzed through thematic analysis, based on the conceptual model of Virginia Henderson, integrated with the NANDA-International approach. Ten major nursing care outcomes emerged, categorized into three groups: person-centered outcomes (3): maintenance of effective thermoregulation, adequate feeding, and quality restorative sleep (neuroprotection); outcomes related to neonatal pathologies (5): absence of nosocomial infections, control of neonatal jaundice, metabolic stability, effective elimination, and absence of respiratory distress; and outcomes related to therapeutic interventions (2): therapeutic adherence (including family partnership) and safe maintenance of invasive devices. These findings confirm that nursing care enables preterm newborns to achieve a stable condition, free from major complications, and to progress in their development. The systematic integration of these outcomes into patient records enhances the nursing profession and promotes continuity and safety of neonatal care.

**Keywords:** Preterm newborn; nursing care outcomes; neonatology; Cameroon.

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.19707545>

---

## 1. INTRODUCTION

Dans le domaine des soins néonataux, les mesures de résultats des soins infirmiers constitue un enjeu majeur pour l'amélioration des pratiques cliniques et des devenir des nouveau-nés prématurés. Les résultats de soins infirmiers (RSI) sont des indicateurs mesurables sensibles aux interventions infirmières permettent d'apprécier objectivement l'évolution clinique des patients, d'orienter la prise de décision et de valoriser la contribution spécifique de la profession infirmière au sein des équipes pluridisciplinaires. Ainsi, l'évaluation de la qualité des soins doit s'appuyer prioritairement sur des indicateurs de résultats de soins centrés sur les patients, sa maladie et ses traitements (Morin, 1999).

Les disparités régionales dans l'adoption des indicateurs de résultats de soins infirmiers sont importantes. En Amérique du Nord, des réseaux structurés comme le *Vermont Oxford Network* et le *Canadian Neonatal Network* utilisent des tableaux de bord standardisés intégrant des indicateurs tels que le maintien d'une température normale à l'admission (36,5-37,5 °C),

l'absence d'infection nosocomiale (septicémie à début précoce documentée) et la stabilité glycémique (glycémie normale sans épisode d'hypoglycémie). (Abou Mehrem et al., 2024; Cronin et al., 2011; Lee et al., 2009). En Europe, les cohortes prospectives comme EPICE (*Effective Perinatal Intensive Care in Europe*) et SHIPS (Zeitlin, 2019; Zeitlin et al., 2016), ont démontré qu'une application complète des pratiques recommandées incluant la prévention de l'hypothermie et la réduction des infections associées aux soins réduit la mortalité des grands prématurés. L'étude de Castellan et al., (2016), réalisée en Italie auprès de patients hospitalisés en unité de soins, a mis en évidence une association significative entre les résultats de soins infirmiers et la durée de séjour hospitalier. Ces indicateurs expliquent 29,7 % de la variation de la durée d'hospitalisation, confirmant leur pertinence pour apprécier l'évolution clinique des patients. Cette proportion importante souligne que les soins infirmiers ne sont pas seulement un soutien au diagnostic médical, mais un véritable levier d'efficacité et de qualité des soins. En Océanie, l'*Australian and New Zealand Neonatal Network* (ANZNN) (Lui et al., 2019) ont standardisés les résultats soins de « l'heure d'or » et défini des critères précis pour chaque indicateur des résultats de soins, notamment la température normale à l'admission, l'absence de détresse respiratoire et la sécurité des dispositifs invasifs (Lui et al., 2019)

En Asie, des essais randomisés contrôlés tels que les résultats soins mères Kangourou WHO, (2021) et en Afrique (Ouganda) Tumukunde et al.,(2024) ont validé l'efficacité de résultats des Soins Mère-Kangourou (SMK) sur la thermorégulation efficace (réduction significative de l'hypothermie, la température des nouveau-nés stables et normales), la réduction des infections néonatales (diminution des sepsis suspectés ou confirmés) et la mortalité. En Afrique, des programmes comme NEST360 (*Newborn Essential Solutions and Technologies*) "Solutions et Technologies Essentielles pour le Nouveau-né" travaillent à améliorer la préparation des unités de soins, la traçabilité des pratiques infirmières et la documentation des indicateurs de résultats de soins, en particulier la stabilité thermique et la prévention des infections nosocomiales. Ce programme est actuellement déployé dans quatre pays : le Kenya, le Malawi, le Nigeria et la Tanzanie, avec une expansion prévue vers l'Éthiopie en phase 2 (Noxon, 2024, p. 2025; Penzias et al., 2025).

Depuis 2009, la communauté camerounaise célèbre la Journée internationale du nouveau-né prématuré, également appelée mois de la prématurité, qui a lieu chaque année le 17 novembre, mettant en évidence l'importance d'une prise en charge optimale des nouveau-nés prématurés. Au Cameroun, un tiers des décès néonataux est attribué à la prématurité, principalement en raison d'un suivi insuffisant, de soins inadaptés et d'une traçabilité limitée des mesures des résultats de soins infirmiers. Pour améliorer les résultats de soins tels que la survie, la stabilité métabolique, l'absence d'infections nosocomiales, l'alimentation adéquate et l'adhésion thérapeutique, le Gouvernement a mis en place un groupe technique national, une plateforme WhatsApp de communication, et organise des formations continues du personnel médico-sanitaire. Les recommandations principales pour renforcer la qualité et la continuité des soins incluent : améliorer la logistique et le système de santé, ouvrir des filières de formation en néonatalogie, évaluer les réseaux de périnatalisation, installer des centrales d'oxygène dans les

FOSA, et intégrer la prise en soins des nouveau-nés prématurés dans le panier de soins de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) (Ministère de Santé Cameroun, 2020).

### **1.1 Problématique de la recherche**

Chez les nouveau-nés prématurés, cette sensibilité des résultats de soins infirmiers est particulièrement critique (Donna & Wong, 2003; Ladewig et al., 2010). Les indicateurs liés à la thermorégulation (maintien d'une température normale, autonomie thermique), à la prévention des infections nosocomiales, à la stabilité métabolique (glycémie normale, absence d'hypoglycémie), à l'absence de détresse respiratoire, à l'alimentation adéquate (prise de poids régulière, tolérance digestive) et à la méthode mère-kangourou (efficacité du peau-à-peau) sont aujourd'hui reconnus comme des marqueurs fiables de la qualité des soins infirmiers en néonatalogie. (Donna & Wong, 2003; Ladewig et al., 2010; Sue et al., 2023). Les données probantes issues de la NANDA International (classification des diagnostics infirmiers), de la Nursing Interventions Classification (NIC) (classification des interventions infirmières) et de la Nursing Outcomes Classification (NOC) (classification des résultats de soins) permettent de structurer le raisonnement clinique, d'orienter les interventions infirmières de manière standardisée et d'évaluer objectivement les résultats obtenus, contribuant ainsi à l'amélioration durable des résultats de soins à long terme. Cependant, dans les hôpitaux des pays en voie de développement, la mise en œuvre systématique de ces indicateurs demeure limitée. Les difficultés liées à la traçabilité et à la documentation des pratiques infirmières constituent un frein majeur. Or, ces résultats de soins sont essentiels pour : améliorer la qualité des soins et la sécurité des nouveau-nés prématurés, orienter la prise de décision clinique quotidienne, valoriser la contribution spécifique de la profession infirmière, renforcer la satisfaction des familles et leur adhésion aux soins en néonatalogie, optimiser les coûts de santé néonatale, soutenir le développement de la recherche en sciences infirmières (Djakisa, 2023; Donna & Wong, 2003; Ladewig et al., 2010). En effet, Les résultats de soins infirmiers permettent d'objectiver l'impact des interventions et de mesurer les changements cliniques observés dans l'unité de soin.

### **1.2 Question de recherche**

Quels sont les résultats de soins infirmiers observés chez les nouveau-nés prématurés prise en soin à l'Hôpital de District de la Cité-Verte?

### **1.3 Objectif de recherche**

La présente étude vise à identifier les résultats de soins infirmiers chez les nouveau-nés prématurés à l'Hôpital de District de la Cité-Verte.

Ce travail présente la méthodologie, les résultats obtenus et la discussion. Par la suite, une conclusion s'ouvre sur les suggestions et les perspectives de la recherche.

## **2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Cette partie présente la description du terrain, type, population, technique d'échantillonnage et détermination de l'échantillon; critère d'inclusion, outils et procédures de collecte des données, traitement des données collectées et les considérations éthiques.

### **2.1 Description du terrain d'étude**

L'étude s'est déroulée au service de néonatalogie à l'Hôpital de District de la Cité-Verte, une structure sanitaire publique de référence est située dans la région du Centre, dans le Département du Mfoundi et dans l'arrondissement de Yaoundé 2<sup>ème</sup> au Cameroun.

### **2.2 Type et période d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique et descriptive qui se déroulée du 09 Août 2024 au 08 Septembre 2024.

### **2.3 Population d'étude**

La population cible était constituée de l'ensemble des infirmières exerçant dans le service de néonatalogie de l'Hôpital de District de la Cité-Verte au moment de l'étude, soit 8 infirmières.

### **2.4 Technique d'échantillonnage et détermination de l'échantillon**

Un échantillonnage raisonné a été utilisé. Cinq infirmières ont été sélectionnées selon les critères suivants: disponibilité, et capacité à fournir des informations riches sur le phénomène étudié. La saturation des données a été atteinte après le cinquième entretien, aucun nouveau thème n'émergeant des analyses successives.

### **2.5 Critères d'inclusion**

Étaient incluses dans l'étude les infirmières répondant aux critères suivants: Être infirmière diplômée d'État; Avoir au moins deux mois d'expérience professionnelle en néonatalogie et exercer dans le service au moment de l'étude, Avoir donné son consentement éclairé écrit.

### **2.6 Outils et procédure de collecte des données**

Un guide d'entretien élaboré à partir du cadre conceptuel (Henderson et NANDA) a été utilisé. Les thèmes abordés comprenaient: les résultats observés chez le prématuré, les indicateurs de succès des soins et les perceptions sur l'évaluation des résultats. La collecte des données s'est déroulée pendant 3 semaines par le biais d'un guide d'entretien semi-direct avec des données d'identification et des questions d'orientation visant à atteindre l'objectif de l'étude. Les entretiens ont été réalisés dans une salle calme du service, en dehors des heures de pointe. Ils ont été enregistrés sur support audio numérique ou par téléphone à l'aide d'un enregistreur

d'appel avec le consentement explicite des participantes. L'entretien se faisait fonction de la disponibilité des participants. Les entretiens duraient 30 minutes environ. Des enregistrements audio ont été faits pour faciliter la communication entre l'intervieweur et la personne interviewé et par la suite ils ont été transcrits intégralement en français dans les 48 heures suivant chaque entretien.

## **2.7 Traitement des données collectées**

Le processus d'analyse utilisé est l'analyse de contenus de type thématique qui consiste à découvrir les unités de sens qui composent une communication dont la présence ou la fréquence signifie quelque chose pour l'objet analysé a été réalisée selon la méthode de (Braun, & Clarke, 2006). Les étapes suivies étaient : Familiarisation avec les données (lectures répétées des transcriptions), génération des codes initiaux (codage systématique de l'ensemble des données), recherche des thèmes (regroupement des codes en thèmes potentiels), révision des thèmes (vérification de la cohérence interne), définition et nomination des thèmes (précision du contenu de chaque thème), production du rapport final (rédaction avec verbatim illustratifs), deux chercheurs ont indépendamment codé les entretiens pour assurer la fiabilité inter-codage. Les divergences ont été résolues par consensus.

## **2.8 Considérations éthiques**

Tous les aspects éthiques visant protéger la recherche sur les sujets analysés, ont été respectés et par conséquent, l'anonymat a été garanti en donnant les codes fictifs (INF) aux participantes. L'étude a reçu l'approbation du Comité d'Éthique Institutionnel de la Recherche pour la Santé Humaine (CEIRSH) de l'Université Catholique d'Afrique Centrale (UCAC, avis favorable n° 2024/020140/CEIRSH/ESS/MSI). L'autorisation de la direction de l'Hôpital de District de la Cité Verte a été obtenue n°121/L/MINSANTE/DRC/DSCV/HDCV. Le consentement éclairé a été recueilli par écrit auprès de chaque participante. L'anonymat a été garanti par l'attribution de pseudonymes (INF1 à INF5). La confidentialité des données a été assurée par un stockage sécurisé et un accès limité aux chercheurs. Les participantes ont été informées de leur droit de se retirer de l'étude à tout moment sans conséquence.

## **3. RESULTATS**

### **3.1 Caractéristiques sociodémographiques des infirmières**

Les résultats portent sur les caractéristiques sociodémographiques des infirmières. L'analyse des résultats est ici regroupée dans un tableau qui donne une présentation générale de ces derniers.

**Tableau 1 : Profil des infirmières participant à l'évaluation des résultats des soins**

Code (répondante)	R1	R 2	R 3	R4	R 5
Age	46 ans	38 ans	35 ans	38 ans	40 ans
Sexe	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin
Qualification professionnelle	IDE	IDE	IDE	IDE	IDE
Ancienneté professionnel	7 ans	11 ans	10 ans	5 ans	5 ans
Expérience professionnelle en néonatalogie	24 mois	6 mois	24 mois	9 mois	3 mois

Ce tableau montre que l'expérience des infirmières en néonatalogie est limitée (3 à 24 mois). Pourtant, comme le souligne notre analyse, c'est précisément dans ce contexte qu'il est essentiel de mesurer la prise en soins infirmière. Une telle mesure met en évidence le rôle essentiel des soins infirmiers dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins aux nouveau-nés prématurés.

### 3.1 Résultats des soins centrés sur la personne

L'analyse des entretiens révèle que les résultats de soins centrés sur le nouveau-né prématuré se manifestent par le maintien de la thermorégulation, une alimentation adéquate et une qualité du sommeil réparateur, contribuant à la neuroprotection.

#### 3.1.1 Maintien de la thermorégulation efficace

Le maintien de la thermorégulation efficace constitue un résultat central des soins infirmiers chez le nouveau-né prématuré, se traduisant par une température corporelle stable entre 36,5 °C et 37,5 °C, indicatrice de la prévention de l'hypothermie. Dans cette optique, la stabilité thermique apparaît comme le premier marqueur de réussite des soins. L'infirmière déclare: « *Quand le bébé est bien au chaud, qu'il a une température entre 36,5 et 37,5, on sait qu'on a bien travaillé. La méthode kangourou nous aide beaucoup pour ça.* » (INF2). En outre, l'autonomie thermique du nouveau-né renforce cette efficacité des soins. L'infirmière proclame: « *Quand l'enfant maintient ses 36,5°C sans couveuse ou en peau à peau, c'est le signe que notre prise en charge thermique a réussi.* » (INF3 et INF5). Par ailleurs, la continuité de cette stabilité dans le temps, assurée par une surveillance rigoureuse, confirme le résultat obtenu. L'infirmière dit: « *Un prématuré qui se refroidit, c'est dangereux. Donc voir la température stable pendant trois jours consécutifs, c'est un vrai résultat. On note toutes les trois heures.* » (INF4). Enfin, l'adaptation des pratiques face aux contraintes techniques contribue également à ce maintien efficace. L'infirmière se livre en disant: « *Avec les incubateurs qu'on a, parfois en panne, on utilise la méthode peau à peau. Quand le bébé reste chaud comme ça, c'est un bon résultat.* » (INF1). Dans l'ensemble, le maintien de la thermorégulation efficace repose sur une stabilité thermique immédiate, une autonomie progressive, une continuité dans le temps et une adaptation des pratiques, traduisant la qualité et l'efficacité des soins infirmiers prodigués.

### 3.1.2 Alimentation adéquate

L'alimentation adéquate constitue un résultat essentiel des soins infirmiers chez le nouveau-né prématuré, se traduisant par une bonne tolérance digestive et une prise de poids régulière. Dans cette perspective, la prise de poids associée à une alimentation bien tolérée apparaît comme le principal indicateur de réussite des soins. L'infirmière rapporte: « *Un bébé qui prend bien le biberon ou le sein, qui ne vomit pas, qui prend du poids chaque jour, c'est notre fierté. Ça veut dire que nos soins de stimulation et d'alimentation ont marché.* » (INF1 et INF4). De plus, même de faibles quantités alimentaires sont considérées comme des progrès significatifs, traduisant l'efficacité progressive des interventions infirmières. L'infirmière proclame: « *Parfois c'est difficile, surtout les petits poids de 1000 grammes. Mais quand on voit qu'ils arrivent à téter un peu, même 10 ml, on est contentes. Chaque millilitre compte.* » (INF3). Par ailleurs, la surveillance régulière du poids permet de confirmer l'atteinte de ce résultat et d'orienter les décisions cliniques. L'infirmière se livre en disant: « *On pèse tous les jours à la même heure. Si le bébé prend 15 à 20 grammes par jour, on est satisfaites. Si ça stagne, on cherche pourquoi.* » (INF5). En complément, la tolérance digestive constitue un critère essentiel dans l'évaluation de l'efficacité des soins nutritionnels. L'infirmière déclare: « *Le résultat, c'est quand l'enfant digère bien son gavage et prend du poids régulièrement.* » (INF2). Dans l'ensemble, l'alimentation adéquate se manifeste par une tolérance digestive satisfaisante, une progression pondérale régulière et une adaptation progressive à l'alimentation, reflétant la qualité et l'efficacité des soins infirmiers prodigués.

### 3.1.3 Qualité du sommeil réparateur (neuroprotection)

La qualité du sommeil réparateur constitue un résultat essentiel des soins infirmiers chez le nouveau-né prématuré, traduisant un environnement favorable au développement neurologique et à la conservation de l'énergie. Dans cette optique, l'observation d'un sommeil calme et continu apparaît comme un indicateur majeur de réussite des soins. L'infirmière rapporte: « *Le calme du bébé, ses phases de sommeil tranquille sans sursauts, sans pleurs excessifs, c'est un bon signe. Ça veut dire qu'on a réussi à créer un environnement adapté.* » (INF3). De plus, l'aménagement de l'environnement de soins, notamment la réduction des stimuli, favorise l'installation d'un sommeil de qualité et soutient le développement du nouveau-né prématuré. L'infirmière indique: « *On essaie de réduire le bruit, la lumière. Quand le bébé dort bien, il se développe mieux. Un bébé qui dort, il économise son énergie pour grandir.* » (INF5). Par ailleurs, l'apparition de cycles veille-sommeil organisés constitue un signe rassurant de maturation neurologique. L'infirmière observe: « *Les prématurés ont un sommeil différent. Mais quand on voit des cycles veille-sommeil bien établis, ça nous rassure sur le développement neurologique.* » (INF2). En complément, la profondeur et la continuité du sommeil entre les soins traduisent une adaptation optimale à l'environnement thérapeutique. L'infirmière confirme: « *Un bébé calme qui dort profondément entre les soins prouve que l'environnement lui convient* » (INF1). Dans l'ensemble, la qualité du sommeil réparateur se traduit par un sommeil calme, continu et organisé, soutenu par un environnement adapté, représentant un indicateur clé de la neuroprotection et de l'efficacité des soins infirmiers.

### 3.2 Résultats des soins liés aux pathologies néonatales

L'analyse des entretiens révèle que les résultats de soins liés aux pathologies néonatales se traduisent par l'absence d'infections nosocomiales, la maîtrise de l'ictère néonatal, la stabilité métabolique, une élimination efficace ainsi que l'absence de détresse respiratoire chez le nouveau-né prématuré.

#### 3.2.1 Absence d'infections nosocomiales

L'absence d'infections nosocomiales constitue un résultat prioritaire des interventions infirmières chez le nouveau-né prématuré, traduisant l'efficacité des mesures d'asepsie et de prévention dans un contexte à haut risque infectieux. En premier lieu, l'absence de signes infectieux apparaît comme l'indicateur principal de réussite des soins. Une infirmière déclare: « *Pas de fièvre, pas de signes d'infection, pas d'antibiotiques à donner... c'est notre plus grande victoire. Mais c'est difficile avec le manque de place et de personnel.* » (INF1). Par ailleurs, la rigueur dans l'application des mesures d'hygiène, notamment le lavage des mains, contribue directement à l'atteinte de ce résultat. Une infirmière dit: « *Chaque fois qu'un bébé sort sans infection, on se dit que nos lavages de mains, nos précautions ont servi à quelque chose. On fait des prélèvements systématiques à la sortie.* » (INF2). Dans le même ordre d'idées, l'absence totale d'infection tout au long du séjour hospitalier renforce la valeur de ce résultat dans un environnement où le risque infectieux est élevé. Une infirmière confirme: « *L'infection nosocomiale, c'est ce qui tue nos bébés ici. Donc un bébé qui reste propre, sans signes, sans antibiotiques pendant tout son séjour, c'est un excellent résultat.* » (INF4). En somme, l'absence d'infections nosocomiales se traduit par l'absence de signes cliniques infectieux, l'absence de recours aux antibiotiques et le maintien d'un état de santé stable, constituant un indicateur majeur de la qualité et de la sécurité des interventions infirmières.

#### 3.2.2 Maîtrise de l'ictère néonatal

La maîtrise de l'ictère néonatal constitue un résultat majeur des interventions infirmières chez le nouveau-né prématuré, se traduisant par la diminution de l'hyperbilirubinémie et le retour à une coloration cutanée normale. En premier lieu, la disparition de la coloration jaune apparaît comme le principal indicateur clinique de réussite des soins. Une infirmière proclame avec fermeté: « *Quand la jaunisse disparaît, que la couleur de la peau redevient normale, la mère est contente, nous aussi. La photothérapie, quand on en a, donne de bons résultats.* » (INF3). Par ailleurs, la surveillance biologique de la bilirubinémie permet de confirmer l'efficacité des interventions et d'éviter les complications sévères. Une infirmière rapporte: « *On surveille le pic de bilirubine. Quand il descend sans avoir besoin d'exsanguinotransfusion, c'est un bon résultat.* » (INF5). Dans le même ordre d'idées, l'adaptation des pratiques face aux contraintes matérielles contribue également à la maîtrise de l'ictère. Une infirmière affirme: « *On met les bébés sous les lampes, mais on n'en a pas assez pour tout le monde. Donc quand on guérit un ictère juste avec l'allaitement et l'exposition à la lumière naturelle, c'est une fierté.* » (INF2). De surcroît, l'amélioration conjointe des signes cliniques et des paramètres biologiques

confirme l'efficacité de la prise en soins. Une infirmière rapporte: « *Quand le teint jaune disparaît et que les examens s'améliorent, on sait que notre surveillance sous la lampe a été efficace.* » (INF4). En somme, la maîtrise de l'ictère néonatal se traduit par la disparition de la jaunisse, la normalisation de la bilirubinémie et l'absence de complications, constituant un indicateur clé de la qualité des interventions infirmières.

### 3.2.3 Stabilité métabolique

La stabilité métabolique constitue un résultat majeur des interventions infirmières chez le nouveau-né prématuré, se traduisant par le maintien de paramètres biologiques normaux, notamment la glycémie et la bilirubinémie, sans survenue de complications. En premier lieu, la stabilisation de la glycémie apparaît comme un indicateur essentiel de réussite des soins précoces. Une infirmière déclare: « *On a réussi à stabiliser sa glycémie dès les premières heures. Elle est restée entre 3 et 4 mmol/L sans jamais chuter.* » (INF1). De plus, la surveillance régulière contribue à prévenir les déséquilibres métaboliques et à maintenir une stabilité continue. Une infirmière ajoute: « *Le plus important pour nous, c'était d'éviter l'hypoglycémie. On a surveillé toutes les heures, et la glycémie est restée stable tout le long.* » (INF3). Par ailleurs, la normalisation de la bilirubinémie constitue un autre indicateur crucial de l'équilibre métabolique. Une infirmière confirme: « *Sa bilirubine est redescendue grâce à la photothérapie. À 72 heures, elle était normale pour son âge.* » (INF2). À cet égard, le suivi biologique régulier permet de vérifier l'efficacité des soins et d'éviter des interventions invasives. Une infirmière rapporte: « *On fait des bilans de bilirubine tous les jours. Au troisième jour, c'était redevenu normal, pas besoin d'exasanguinotransfusion.* » (INF4). Fait remarquable, le maintien simultané d'une glycémie stable et d'une bilirubinémie dans les normes traduit la globalité et l'efficacité de la prise en soins. Une infirmière souligne: « *Ce prématuré a eu une glycémie parfaitement stable pendant 72 heures. Et sa bilirubine n'a jamais dépassé le seuil de sécurité.* » (INF5). En définitive, la stabilité métabolique se manifeste par une glycémie normale, une bilirubinémie contrôlée et l'absence de complications métaboliques, constituant un indicateur clé de la qualité et de l'efficacité des interventions infirmières.

### 3.2.4 Élimination efficace

L'élimination efficace reflète la maturité digestive et l'adaptation du nouveau-né prématuré à l'alimentation, constituant un indicateur clé de réussite des interventions infirmières. D'emblée, la reprise régulière du transit et la qualité des selles permettent d'évaluer l'efficacité des soins. Une infirmière rapporte d'ailleurs: « *Les selles qui viennent régulièrement, qui sont bien colorées, ça montre que tout fonctionne. Surtout quand on fait de la stimulation anale, voir le résultat, c'est gratifiant.* » (INF2). De plus, la couleur et la consistance des selles sont des signes cliniques essentiels. Une infirmière affirme: « *Un prématuré qui fait des selles jaunes dorées, c'est qu'il digère bien le lait. Si les selles sont vertes, on s'inquiète.* » (INF4). À cet égard, l'observation prolongée permet de confirmer la régularité et l'efficacité de l'élimination. Les propos d'une infirmière sont clairs: « *On note la couleur, la consistance, la fréquence. Quand tout est normal pendant trois jours, on peut dire que l'élimination est efficace.* » (INF1). En

somme, l'élimination efficace se caractérise par un transit régulier et des selles de couleur et consistance normales, traduisant l'adaptation digestive du nouveau-né prématuré et l'efficacité des interventions infirmières.

### 3.2.5 Absence de détresse respiratoire

L'absence de détresse respiratoire constitue un indicateur essentiel de la réussite des interventions infirmières chez le nouveau-né prématuré, traduisant une oxygénation adéquate et une ventilation efficace. En premier lieu, la respiration sans effort, associée à l'absence de signes cliniques tels que le tirage ou le geignement, représente un marqueur prioritaire de stabilisation. Une infirmière confie: « *Voir le bébé respirer sans effort, sans tirage, sans geignement, ça nous rassure. On dit alors que notre prise en charge a été efficace.* » (INF4). Par ailleurs, l'autonomie respiratoire accompagnée d'une bonne coloration constitue un indicateur favorable de l'évolution clinique. Une infirmière affirme: « *Quand on retire l'oxygène et que le bébé tient tout seul, avec une bonne coloration, c'est un moment de joie pour toute l'équipe.* » (INF1). Dans le même ordre d'idées, l'observation quotidienne de la coloration des lèvres et l'absence de cyanose permettent de confirmer la stabilité respiratoire. Une infirmière explique: « *On surveille la couleur, si les lèvres sont roses, si le bébé ne devient pas bleu pendant les pleurs. C'est des signes qu'on regarde tous les jours.* » (INF3). De surcroît, la disparition progressive des signes de détresse, associée au maintien d'une saturation stable sans apport en oxygène, témoigne de l'efficacité des interventions infirmières. Des infirmières rapportent: « *Dès que le bébé n'a plus de tirage et que sa saturation reste stable sans oxygène, le but est atteint.* » (INF3 et INF5). En définitive, l'absence de détresse respiratoire traduit la qualité des interventions infirmières et confirme la stabilisation respiratoire du nouveau-né prématuré.

## 3.3 Résultats des soins liés aux interventions thérapeutiques

L'analyse des entretiens révèle que les résultats de soins liés aux interventions thérapeutiques se manifestent par l'adhérence thérapeutique, le maintien sécurisé des dispositifs invasifs ainsi que la continuité des soins chez le nouveau-né prématuré.

### 3.3.1 Adhérence thérapeutique

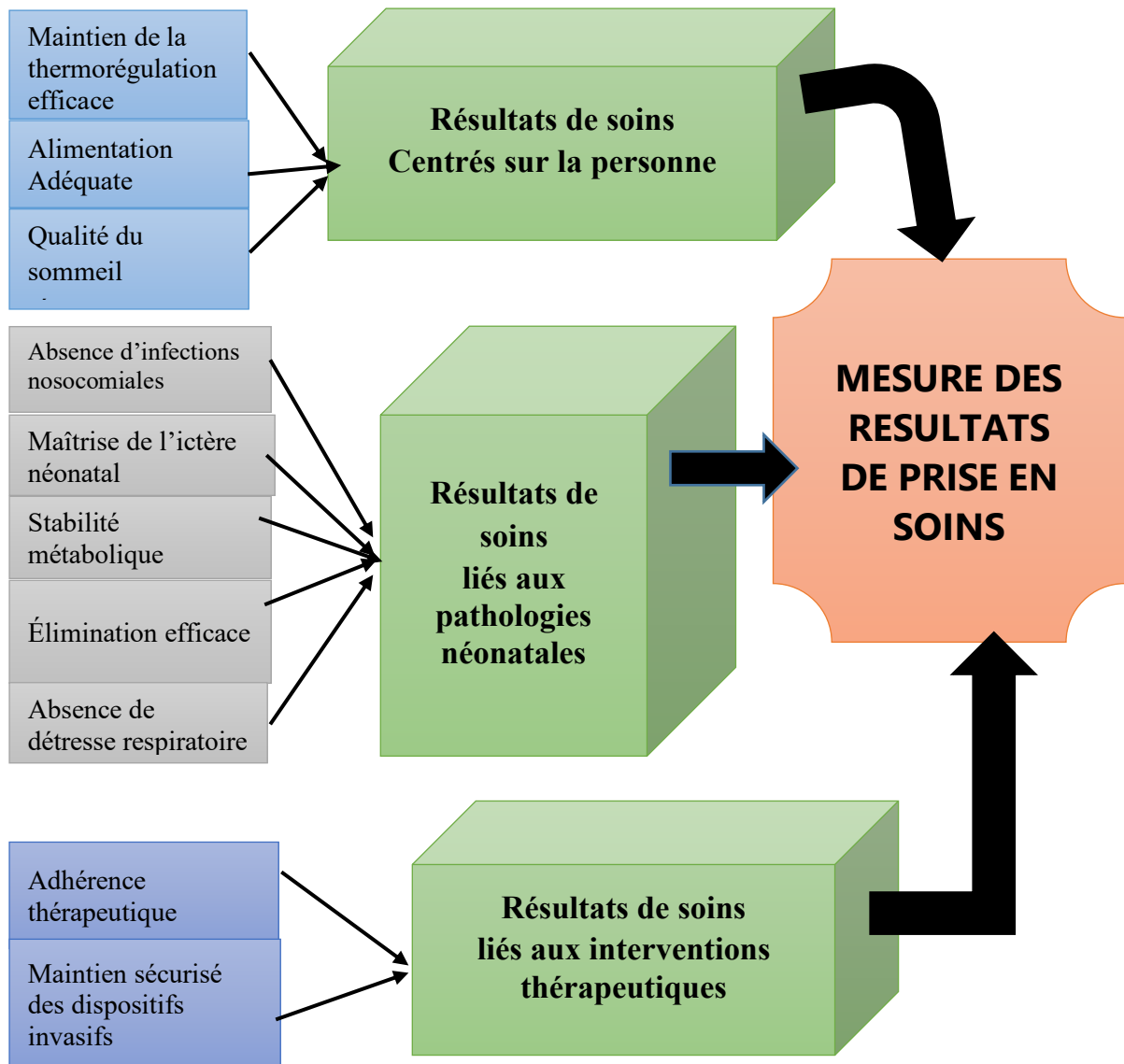
L'adhérence thérapeutique se réfère à l'acceptation et au suivi des protocoles prescrits par les parents, incluant l'allaitement, la photothérapie et l'administration correcte des médicaments. Elle constitue un facteur clé de succès des interventions infirmières chez le nouveau-né prématuré. D'emblée, la participation active des mères apparaît comme un indicateur central de cette adhérence. Une infirmière affirme: « *On sait que ça marche quand la maman accepte d'allaiter et de s'impliquer sans peur.* » (INF5). De plus, le respect des traitements et des horaires contribue directement à l'efficacité des interventions mises en œuvre. Une infirmière rapporte: « *La maman qui donne les médicaments à l'heure, qui amène le bébé à la photothérapie, qui respecte les horaires d'allaitement, ça nous facilite le travail. Quand l'adhérence est bonne, les résultats sont meilleurs.* » (INF4). À cet égard, l'éducation des

parents et leur niveau de compréhension des consignes constituent des éléments déterminants dans l'évaluation de cette adhérence. Dans ses propos, une infirmière précise: « *Certaines mamans comprennent vite, d'autres non. On passe du temps à expliquer. Quand on voit qu'elles appliquent nos conseils, c'est une satisfaction.* » (INF3). Fait remarquable, l'adhérence thérapeutique est elle-même considérée comme un résultat de soins à part entière. Une infirmière souligne avec insistance: « *L'observance, c'est un résultat en soi. Si la maman ne donne pas les médicaments, le bébé ne guérira pas. Donc on évalue aussi ça.* » (INF1). Dès lors, l'adhérence thérapeutique traduit l'efficacité globale des interventions infirmières ainsi que la qualité de la collaboration entre l'équipe soignante et la famille, contribuant ainsi à l'amélioration des résultats de soins chez le nouveau-né prématuré.

### **3.3.2 Maintien sécurisé des dispositifs invasifs et continuité des soins**

Le maintien sécurisé des dispositifs invasifs et la continuité des soins constituent des résultats essentiels des interventions infirmières, garantissant la sécurité et la stabilité du nouveau-né prématuré pendant l'hospitalisation et après la sortie. La sécurité des dispositifs invasifs se traduit par leur perméabilité et l'absence d'incidents lors de l'administration des traitements. Une infirmière déclare: « *C'est la perméabilité de la voie veineuse et le respect strict des horaires des antibiotiques sans incident* » (INF5). Par ailleurs, la continuité des soins reflète l'efficacité de l'éducation parentale et des interventions mises en œuvre. Elle s'évalue à travers l'évolution favorable du nouveau-né après la sortie, notamment l'absence de réhospitalisation et la prise de poids adéquate. Une infirmière affirme: « *S'il va bien [...] c'est que les conseils ont été suivis* » (INF1). Le respect du suivi programmé constitue également un indicateur clé. Une autre infirmière souligne: « *Si la mère revient et que tout va bien, c'est le plus beau résultat* » (INF2). Enfin, la poursuite des pratiques enseignées à domicile, telles que la méthode peau-à-peau, confirme la réussite des interventions. Dans ses propos, une infirmière précise: « *Si à la sortie elles continuent, le bébé grandit bien* » (INF3). Ainsi, ces éléments traduisent la qualité et l'efficacité des interventions infirmières en néonatalogie, assurant à la fois la sécurité immédiate et le développement optimal du nouveau-né prématuré.

**Carte mentale de mesure des résultats de prise en soins infirmiers chez les nouveau-nés prématurés au service de la néonatalogie**



**Figure 1 : Modélisation de mesure des résultats de prise en soins infirmiers (Djakisa,2024).**

**Tableau 2 : Indicateurs des résultats de prise en soins de nouveau-nés prématurés**

Thématique	Résultats des soins	indicateurs des résultats de soins
<b>Résultats des soins centrés sur la personne</b>	Maintien de la thermorégulation efficace	Température normale, Autonomie thermique, Stabilité thermique, une régulation thermique
	Alimentation Adéquate	Prise de poids régulière, Tolérance digestive, Alimentation effective, une autonomie alimentaire
	Qualité du sommeil réparateur	Sommeil calme, Cycles veille-sommeil organisés, Sommeil continu
<b>Résultats de soins aux pathologies néonatales</b>	Absence d'infections nosocomiales	Pas d'infection, Pas de fièvre, Pas d'antibiotiques nécessaires
	Maîtrise de l'ictère néonatal	Couleur cutanée normale, Bilirubinémie normale, Pas de complications
	Stabilité métabolique	Glycémie normale, Bilirubinémie normale, Paramètres biologiques stables Glycémie stable, Absence d'hypoglycémie
	Élimination efficace	Transit régulier, Selles normales, Adaptation digestive
	Absence de détresse respiratoire	Respiration autonome, Respiration régulière, Absence de tirage, Absence de cyanose, Saturation stable, stabilité du rythme cardiaque, autonomie respiratoire
<b>Résultats des soins aux interventions thérapeutiques</b>	Adhérence thérapeutique	Observance complète, Participation parentale, Respect des horaires
	Maintien sécurisé des dispositifs invasifs	Dispositifs fonctionnelle, Pas d'incidents, Continuité des soins assurée

Ce tableau présente de manière rigoureuse et bien structurée les indicateurs des résultats de prise en soins des nouveau-nés prématurés. Il s'appuie sur un cadre conceptuel solide qui valorise la pratique infirmière et souligne l'importance de la traçabilité pour une meilleure prise de décision clinique.

#### 4.DISCUSSION

Cette section interprète de manière critique les résultats de soins infirmiers en les confrontant à la littérature scientifique, au modèle conceptuel de Virginia Henderson et à la taxonomie NANDA-I. Elle met en évidence la contribution des interventions infirmières dans la production de résultats cliniques observables et significatifs chez le nouveau-né prématuré. Les pratiques identifiées sont structurées autour de trois sous-thématiques principales: les résultats de soins centrés sur la personne, les résultats de soins liés aux pathologies néonatales et les résultats de soins liés aux interventions thérapeutiques.

##### **Thématique 1 Des résultats de soins centrés à la personne**

Les résultats de soins centrés sur le nouveau-né prématuré montrent que la thermorégulation, l'alimentation adéquate et la qualité du sommeil réparateur jouent un rôle déterminant dans la stabilisation physiologique et la neuroprotection. Ces résultats suggèrent que les interventions infirmières contribuent à répondre aux besoins fondamentaux du nouveau-né prématuré, en cohérence avec une approche individualisée des soins et les modèles de soins centrés sur le développement et la sécurité.

#### **4.1.1 Maintien de la thermorégulation efficace**

La stabilité de la thermorégulation constitue un résultat de soins infirmiers essentiel chez le nouveau-né prématuré. Elle reflète la stabilité physiologique et l'efficacité des interventions infirmières dans un contexte d'imaturité des mécanismes de régulation thermique. Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, le maintien de la normothermie représente une priorité des soins néonataux. Ainsi, ce résultat apparaît comme un indicateur clé de la qualité des soins, contribuant à la réduction des complications néonatales (OMS et al., 2015) aux travaux de Roychoudhury & Yusuf, (2017). Dans le cadre conceptuel de Henderson, ce résultat traduit la satisfaction du besoin vital de maintien de la température corporelle, plaçant l'infirmière dans un rôle de suppléance totale face à l'imaturité physiologique du prématuré (Henderson, 1996). Les données de (Donna & Wong, 2003; Ladewig et al., 2010) confirment que l'atteinte de ce résultat s'accompagne d'une stabilisation globale des fonctions vitales (Boundy et al., 2016).

#### **4.1.2 Alimentation adéquate**

L'alimentation adéquate constitue un résultat de soin central dans la croissance et le développement du prématuré, évalué à travers la prise de poids, la tolérance digestive et la capacité d'alimentation autonome. Les recommandations de Lapillonne et al., (2019) situent la prise de poids optimale entre 15 et 20 g/jour, seuil également observé dans notre étude. Ce résultat valide la satisfaction du besoin fondamental de nutrition (Henderson) et témoigne de l'efficacité des stratégies infirmières mises en œuvre (Henderson, 1996). Les travaux de Ladewig et al., (2010) soulignent que ce résultat s'accompagne d'une amélioration globale de l'état clinique : meilleure tonicité, absence de fatigue, coordination succion-déglutition et réduction des complications digestives. Dans un contexte marqué par l'absence de ressources spécialisées, les infirmières développent des approches innovantes (gavage progressif, stimulation orale), démontrant une intelligence pratique et adaptative. Ainsi, le passage du gavage à une alimentation autonome constitue un marqueur clé de maturation, mais également un indicateur tangible de la qualité des soins (Donna & Wong, 2003; Ladewig et al., 2010; UNICEF, 2020).

#### **4.1.3 Qualité du sommeil réparateur (neuroprotection)**

La qualité du sommeil s'impose comme un résultat de soin émergent à forte valeur neurodéveloppementale. Bien que longtemps négligé dans les approches classiques, il est aujourd'hui reconnu comme essentiel dans la maturation cérébrale du prématuré (Als et al., 2012). Dans cette étude, un sommeil calme, prolongé et non perturbé est interprété comme un indicateur de stabilité clinique et de bien-être. Il traduit la satisfaction du besoin de repos (Henderson, 1996) et s'inscrit dans une logique de soins de développement (Als, 2009). Les interventions infirmières (réduction des stimuli, organisation des soins, respect des cycles veille-sommeil) permettent d'améliorer ce résultat, comme le confirment (Missi, 2020; Sue & al, 2014). Au-delà de son caractère observable, le sommeil agit comme un levier indirect

d'amélioration des autres résultats, notamment le gain pondéral et la stabilité physiologique, renforçant ainsi sa pertinence comme indicateur de qualité des soins.

## **Thématique 2 Résultats de soins liés aux pathologies néonatales**

Les résultats relatifs aux pathologies néonatales indiquent une réduction des complications telles que les infections nosocomiales, l'ictère néonatal, les déséquilibres métaboliques, les troubles de l'élimination et la détresse respiratoire. Ces constats suggèrent l'efficacité des interventions infirmières dans la prévention et la prise en soin des complications fréquentes chez le nouveau-né prématuré, renforçant ainsi la qualité et la sécurité des soins en néonatalogie.

### **4.2.1 Absence d'infections nosocomiales**

L'absence d'infections nosocomiales constitue un indicateur majeur de sécurité et de qualité des soins, particulièrement critique chez le prématuré en raison de son immaturité immunitaire. Les travaux de Beltempo, (2016) confirment la centralité de cet indicateur dans l'évaluation des soins néonataux. Il correspond au besoin fondamental d'« éviter les dangers »(Henderson, 1996) et au suivi du diagnostic NANDA-I de risque d'infection. Les soins infirmiers (asepsie, surveillance, détection précoce) permettent de réduire significativement les infections (Ladewig et al., 2010; Sue et al., 2014).

### **4.2.2 Maîtrise de l'ictère néonatal**

La maîtrise de l'ictère néonatal constitue un résultat de soin clinique directement observable, évalué par la diminution de la bilirubinémie et l'absence de complications neurologiques. Selon (WHO, 2019) et Ladewig et al., (2010), ce résultat dépend principalement de la qualité de la surveillance infirmière. L'absence d'ictère néonatal, indicateur clé de bien-être du prématuré, se traduit par une coloration normale de la peau et des muqueuses, une bilirubine sérique dans les limites physiologiques et l'absence de signes neurologiques (Mitra & Rennie, 2017). Elle reflète l'efficacité des interventions infirmières, notamment la surveillance de la bilirubine et l'usage de la photothérapie pour prévenir le kernictère (Ibib, e, 2017).

### **4.2.3 Stabilité métabolique**

La stabilité de la glycémie est un résultat clé chez le nouveau-né prématuré. L'infirmière joue un rôle central en surveillant régulièrement la glycémie, en adaptant l'alimentation et en collaborant avec l'équipe médicale pour prévenir l'hypoglycémie. Ces interventions assurent une glycémie stable, réduisent les complications neurologiques et métaboliques, et reflètent la qualité des soins infirmiers néonataux (Adamkin, 2017), elle repose sur une surveillance rigoureuse et une intervention rapide. Les travaux de Ladewig et al., (2010) confirment que les soins permettent de prévenir les complications neurologiques liées à l'hypoglycémie. L'identification précoce des nouveau-nés prématuré à risque, associée à la mise en œuvre de mesures préventives adaptées, permet de stabiliser la glycémie et de prévenir efficacement

l'hypoglycémie néonatale, améliorant ainsi les résultats de soins chez les nouveau-nés prématurés et à terme (Adamkin & Committee on Fetus and Newborn, 2011).

#### **4.2.4 Élimination efficace**

L'élimination efficace constitue un résultat de soin révélateur de la maturation digestive et de l'équilibre physiologique. Indrio et al., (2017) montrent que la régularité du transit est un indicateur fiable de bon fonctionnement digestif. Les pratiques locales, telles que la stimulation anale, contribuent à l'atteinte de ce résultat. L'évaluation quotidienne permet une détection précoce des anomalies, renforçant le rôle de surveillance infirmière (Indrio et al., 2014).

#### **4.2.5 Absence de détresse respiratoire**

L'absence de détresse respiratoire chez le nouveau-né prématuré constitue un résultat de soins vital, reflétant l'efficacité des interventions infirmières. Elle se caractérise par une fréquence respiratoire adaptée à l'âge, une respiration sans effort des muscles accessoires, une saturation en oxygène normale, l'absence de cyanose et l'absence de bruits respiratoires anormaux (Fernando et al., 2021). Ces indicateurs montrent qu'aucune intervention ventilatoire immédiate n'est nécessaire, tout en nécessitant une surveillance continue. La CPAP (Pression Positive Continue dans les Voies Respiratoires) favorise l'oxygénation en maintenant les voies respiratoires ouvertes, contribuant ainsi à la prévention de la détresse respiratoire (Sweet et al., 2019). L'évaluation des pratiques en soins néonataux montre que, chez les nouveau-nés présentant une détresse respiratoire, 89 % récupèrent grâce à la stimulation ou à la réanimation initiale, tandis que 11 % décèdent, et que moins d'un tiers des professionnels maîtrisent correctement les techniques de ventilation (De Graft-Johnson et al., (2017) Enfin, l'usage systématique de l'oxymétrie de pouls associé à une source d'oxygène fiable permet de surveiller efficacement les nouveau-nés prématurés, améliorant les résultats de soins respiratoires et contribuant à réduire la mortalité dans les pays à ressources limitées (Duke et al., 2009).

### **Thématique 3 Résultats de soins liés aux interventions thérapeutiques**

Les résultats liés aux interventions thérapeutiques mettent en évidence une bonne adhérence aux traitements, un maintien sécurisé des dispositifs invasifs et une continuité des soins. Ces éléments suggèrent que la qualité de l'organisation des soins infirmiers et la surveillance clinique contribuent à optimiser l'efficacité thérapeutique et à réduire les risques iatrogènes chez le nouveau-né prématuré.

#### **4.3.1 Adhérence thérapeutique**

L'adhérence thérapeutique constitue un résultat de soin transversal, conditionnant la réussite globale de la prise en charge (Moorhead, et al., 2018). Selon Tchokoten et al. (2021), elle

dépend fortement de l'éducation et de l'implication des parents. Elle traduit une alliance thérapeutique efficace et répond au besoin d'apprentissage (Henderson, 1996).

#### **4.3.2 Maintien sécurisé des dispositifs invasifs et continuité des soins**

Le maintien sécurisé des dispositifs invasifs représente un résultat technique et sécuritaire de haut niveau, reflétant la compétence infirmière. Les travaux de Ladewig et al., (2010) montrent que la prévention des complications repose sur la rigueur des soins. L'absence d'incidents (infiltration, infection) constitue un indicateur de qualité. L'originalité de cette étude réside dans l'intégration de la continuité des soins après la sortie, qui apparaît comme un prolongement naturel de ce résultat. Les données probantes provenant de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association): "Association nord-américaine pour la classification des diagnostics infirmiers", NOC (Nursing Outcomes Classification): "Classification des résultats infirmiers", et NIC (Nursing Interventions Classification): "Classification des interventions infirmières" contribuent à améliorer les résultats à long terme. Ainsi, ce résultat s'inscrit dans une vision de L'utilisation des classifications NANDA, NOC et NIC structure la réflexion clinique, guide la prise en soins et suit les résultats obtenus, garantissant ainsi une pratique infirmière sécurisée, cohérente et centrée sur les patients (Johnson, et al., 2012).

## **4. CONCLUSION**

Cette recherche porte sur les résultats de la prise en soins infirmières des nouveau-nés prématurés à l'Hôpital de District de la Cité Verte. L'objectif était d'identifier les résultats afin de mieux comprendre l'efficacité des interventions infirmières dans ce contexte. Pour ce faire, une étude qualitative descriptive de type phénoménologique a été menée auprès des infirmières du service. Les résultats ont permis d'identifier dix indicateurs majeurs, regroupés en trois dimensions complémentaires : centrés à la personne (3) : maintien d'une thermorégulation efficace, alimentation efficace et qualité du sommeil réparateur (neuroprotection) ; liés aux pathologies néonatales (5) : absence d'infections nosocomiales, maîtrise de l'ictère néonatal, stabilité métabolique, élimination efficace et absence de détresse respiratoire ; liés aux interventions thérapeutiques (2) : adhérence thérapeutique (incluant l'alliance avec les familles) et maintien sécurisé des dispositifs invasifs. Ces résultats montrent que, malgré des contraintes organisationnelles et technologiques, les infirmières produisent des indicateurs fiables et pertinents, alignés avec la théorie des besoins de Virginia Henderson et la taxonomie NANDA. Cependant, la faible formalisation et traçabilité de ces résultats limite leur visibilité et leur intégration dans la gouvernance clinique. Le développement et la mise en œuvre de systèmes standardisés de documentation adaptés au contexte local apparaissent donc essentiels pour renforcer la qualité et la continuité des soins, améliorer la sécurité des nouveau-nés prématurés et valoriser la profession infirmière en Afrique subsaharienne.

## REFERENCES

- [1] Abou Mehrem, A., Toye, J., Beltempo, M., Aziz, K., Bizgu, V., Wong, J., Singhal, N., Shah, P. S., & Canadian Neonatal Network and Canadian Preterm Birth Network Investigators. (2024). Process and Outcome Measures for Infants Born Moderate and Late Preterm in Tertiary Canadian Neonatal Intensive Care Units. *The Journal of Pediatrics*, 269, 113976. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.113976>
- [2] Adamkin, D. H. (2017). Neonatal hypoglycemia. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 22(1), 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2016.08.007>
- [3] Adamkin, D. H., & Committee on Fetus and Newborn. (2011). Postnatal glucose homeostasis in late-preterm and term infants. *Pediatrics*, 127(3), 575-579. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3851>
- [4] Als, H. (2009). The newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) with kangaroo mother care (KMC): Comprehensive care for preterm infants. *Nursing Reviews*, 9(4), 203-210.
- [5] Als, H., Duffy, F. H., McAnulty, G., Butler, S. C., Lightbody, L., Kosta, S., Weisenfeld, N. I., Robertson, R., Parad, R. B., Ringer, S. A., Blickman, J. G., Zurakowski, D., & Warfield, S. K. (2012). NIDCAP improves brain function and structure in preterm infants with severe intrauterine growth restriction. *Journal of Perinatology*, 32(10), 797-803. <https://doi.org/10.1038/jp.2011.201>
- [6] Beltempo, M. (2016). *Impact de l'organisation des soins en néonatalogie: Association entre les heures supplémentaires infirmières, les ressources infirmières, le taux d'occupation et les infections nosocomiales*. <http://hdl.handle.net/1866/19460>
- [7] Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S., & Chan, G. J. (2016). Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1), e20152238. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- [8] Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology: Qualitative Research in Psychology: Vol 3, No 2*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- [9] Castellan, C., Sluga, S., Spina, E., & Sanson, G. (2016). Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing*, 72(6), 1273-1286. <https://doi.org/10.1111/jan.12913>
- [10] Cronin, C. M. G., Baker, G. R., Lee, S. K., Ohlsson, A., McMillan, D. D., Seshia, M. M. K., & Canadian Neonatal Network EPIQ Study Group. (2011). Reflections on knowledge translation in Canadian NICUs using the EPIQ method. *Healthcare Quarterly*, 14 Spec No 3, 8-16. <https://doi.org/10.12927/hcq.2011.22539>
- [11] De Graft-Johnson, J., Vesel, L., Rosen, H. E., Rawlins, B., Abwao, S., Mazia, G., Bozsa, R., Mwebesa, W., Khadka, N., Kamunya, R., Getachew, A., Tibaijuka, G., Rakotovo, J. P., & Tekleberhan, A. (2017). Cross-sectional observational assessment of quality of newborn care immediately after birth in health facilities across six sub-Saharan

- African countries. *BMJ Open*, 7(3), e014680. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014680>
- [12] Djakisa, U. (2023). *Prise en soins infirmières des prématurés à l'Hopital de District Cité-Verte* [Memoire Sciences infirmières option santé Infantile]. UCAC.
- [13] Donna, L., & Wong. (2003). *Soins infirmiers en pédiatrie*. Editions Etudes Vivantes. <http://www.éducalivres.com>
- [14] Duke, T., Subhi, R., Peel, D., & Frey, B. (2009). Pulse oximetry : Technology to reduce child mortality in developing countries. *Annals of Tropical Paediatrics*, 29(3), 165-175. <https://doi.org/10.1179/027249309X12467994190011>
- [15] Fernando, S. M., Ferreyro, B. L., Urner, M., Munshi, L., & Fan, E. (2021). Diagnostic et traitement du syndrome de détresse respiratoire aiguë. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 193(25), E978-E986. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202661-f>
- [16] Henderson, V. (1996). *Théorie des besoins de Virginia Henderson*. <https://fr.scribd.com/document/969676918/Virginia-Henderson>
- [17] Indrio, F., Di Mauro, A., Riezzo, G., Civardi, E., Intini, C., Corvaglia, L., Ballardini, E., Bisceglia, M., Cinquetti, M., Brazzoduro, E., Del Vecchio, A., Tafuri, S., & Francavilla, R. (2014). Prophylactic use of a probiotic in the prevention of colic, regurgitation, and functional constipation: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 168(3), 228-233. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4367>
- [18] Indrio, F., Martini, S., Francavilla, R., Corvaglia, L., Cristofori, F., Mastrolia, S. A., Neu, J., Rautava, S., Russo Spina, G., Raimondi, F., & Loverro, G. (2017). Epigenetic Matters : The Link between Early Nutrition, Microbiome, and Long-term Health Development. *Frontiers in Pediatrics*, 5, 178. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00178>
- [19] Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Maas, M. L., & Swanson, E. (2012). *NANDA, NOC, and NIC Linkages: Nursing Diagnoses, Outcomes, & Interventions*. (2nd ed.). Elsevier. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/307478317\\_NANDA\\_NOC\\_and\\_NIC\\_Linkages\\_Nursing\\_Diagnoses\\_Outcomes\\_Interventions\\_2e](https://www.researchgate.net/publication/307478317_NANDA_NOC_and_NIC_Linkages_Nursing_Diagnoses_Outcomes_Interventions_2e)
- [20] Ladewig, W., Patricia, A., London, M. L., & Davidson, M. R. (2010). *Soins infirmiers en périnatalité* (4ème édition). ERPI (Education-Innovation-Passion). [www.competences-infirmiers.ca](http://www.competences-infirmiers.ca)
- [21] Lapillonne, A., Bronsky, J., Campoy, C., Embleton, N., Fewtrell, M., Fidler Mis, N., Gerasimidis, K., Hojsak, I., Hulst, J., Indrio, F., Molgaard, C., Moltu, S. J., Verduci, E., Domellöf, M., & ESPGHAN Committee on Nutrition. (2019). Feeding the Late and Moderately Preterm Infant: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 69(2), 259-270. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002397>
- [22] Lee, S. K., Aziz, K., Singhal, N., Cronin, C. M., James, A., Lee, D. S. C., Matthew, D., Ohlsson, A., Sankaran, K., Seshia, M., Synnes, A., Walker, R., Whyte, R., Langley, J., MacNab, Y. C., Stevens, B., & von Dadelszen, P. (2009). Improving the quality of care for infants: A cluster randomized controlled trial. *CMAJ: Canadian Medical*

- Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 181(8), 469-476. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081727>
- [23] Lui, K., Lee, S. K., Kusuda, S., Adams, M., Vento, M., Reichman, B., Darlow, B. A., Lehtonen, L., Modi, N., Norman, M., Håkansson, S., Bassler, D., Rusconi, F., Lodha, A., Yang, J., & Shah, P. S. (2019). Trends in Outcomes for Neonates Born Very Preterm and Very Low Birth Weight in 11 High-Income Countries. *The Journal of Pediatrics*, 215, 32-40e14. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.08.020>
- [24] Ministère de Santé Cameroun. (2020). *Santé maternelle et infantile Les prématurés au centre de toutes les attentions | MINSANTE*. <https://www.minsante.cm/site/?q=fr/content/sant%C3%A9-maternelle-et-infantile-les-pr%C3%A9matur%C3%A9s-au-centre-de-toutes-les-attentions>
- [25] Missi, P. M. (2020). *Élaboration, mise en oeuvre et évaluation d'un protocole d'interventions infirmières: Une contribution à la réduction du bruit et de la lumière dans les unités néonatales du Cameroun*. <https://corpus.ulaval.ca/bitstreams/c51e1922-75fe-46d0-a867-ff2d8cb186c3/download>
- [26] Mitra, S., & Rennie, J. (2017). Neonatal jaundice: Aetiology, diagnosis and treatment. *British Journal of Hospital Medicine*, 78(12), 699-704. <https://doi.org/10.12968/hmed.2017.78.12.699>
- [27] Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) (Measurement of health outcomes (6th ed.)*. Elsevier.). <https://shop.elsevier.com/books/nursing-outcomes-classification-noc/moorhead/978-0-323-49764-0>
- [28] Morin, D. (1999). *Mesure de résultats en soins infirmiers: Satisfaction des usagers*. [https://www.researchgate.net/publication/362621786\\_Mesure\\_de\\_resultats\\_en\\_soins\\_infirmiers\\_satisfaction\\_des\\_usagers](https://www.researchgate.net/publication/362621786_Mesure_de_resultats_en_soins_infirmiers_satisfaction_des_usagers)
- [29] Noxon, C. (2024, janvier 24). Announcing 5 more years: NEST360 Phase 2. *NEST360*. <https://nest360.org/announcing-5-more-years-nest360-phase-2/>
- [30] OMS, USAID, & Maternal and Child Survival Program. (2015). *Recommandations de l'OMS sur les interventions visant à améliorer l'issue des naissances prématurées Grandes lignes et messages clés des recommandations mondiales 2015 de l'Organisation Mondiale de la Santé*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5abf68a6-28e2-439a-b857-8d4bcaf37e56/content>
- [31] Penzias, R. E., Ogero, M. O., Tillya, R., Kassim, I., Dosunmu, O., Odedere, O., Mwaniki, H., Ochieng, V. O., Mochache, D., Ngwala, S. K., Zimba, E., Soko, G. T., Bohne, C., Gathara, D., Cross, J. H., Shabani, J., Paul, C., Shamba, D., Masanja, H., ... Ohuma, E. O. (2025). Small and sick newborn care: Changes in service readiness scoring between baseline and 2023 for 65 neonatal units implementing with NEST360 in Kenya, Malawi, Nigeria, and Tanzania. *PLOS Global Public Health*, 5(6), e0004367. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004367>
- [32] Roychoudhury, S., & Yusuf, K. (2017). Thermoregulation: Advances in Preterm Infants. *NeoReviews™*, 18, 692. <https://doi.org/10.1542/neo.18-12-e692>

- [33] Sue, M., & al. (2014). *Classification des résultats de soins infirmiers* | Livre | 9782294770753. Elsevier Masson, Elsevier Masson SAS. <https://www.elsevier-masson.fr/classification-des-resultats-de-soins-infirmiers-9782294770753.html>
- [34] Sue, M., Marion, J., Meridean, M., & Elizabeth, S. (2014). *Classification des résultats de soins infirmiers CRSI, NOC*. [https://books.google.cm/books/about/Classification\\_des\\_r%C3%A9sultats\\_de\\_soins\\_i.html?id=jrflrQEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.cm/books/about/Classification_des_r%C3%A9sultats_de_soins_i.html?id=jrflrQEACAAJ&redir_esc=y)
- [35] Sue, M., Marion, J., Meriden, L. M., & Elisabeth, S. (2023). *Classifications des soins infirmiers*. Scribd. <https://pt.scribd.com/document/634623547/resumo-noc-classificacao-dos-resultados-de-enfermagem-sue-moorhead>
- [36] Sweet, D. G., Carnielli, V., Greisen, G., Hallman, M., Ozek, E., Te Pas, A., Plavka, R., Roehr, C. C., Saugstad, O. D., Simeoni, U., Speer, C. P., Vento, M., Visser, G. H. A., & Halliday, H. L. (2019). European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome—2019 Update. *Neonatology*, 115(4), 432-450. <https://doi.org/10.1159/000499361>
- [36] Tumukunde, V. S., Katongole, J., Namukwaya, S., Medvedev, M. M., Nyirenda, M., Tann, C. J., Seeley, J., & Lawn, J. E. (2024). Kangaroo mother care prior to clinical stabilisation: Implementation barriers and facilitators reported by caregivers and healthcare providers in Uganda. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0002856. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002856>
- [37] UNICEF. (2020). *La santé maternelle et néonatale*. <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/sante/sante-maternelle-neonatale/>
- [38] WHO. (2019). *Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*. World Health Organization. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541902/>
- [39] WHO. (2021). Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. *New England Journal of Medicine*, 384(21), 2028-2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486>
- [40] Zeitlin, J. (2019). *Follow-up and screening to improve the health of children who are born before 32 weeks of pregnancy | SHIPS Project | Results in Brief | H2020 | CORDIS | European Commission*. <https://cordis.europa.eu/article/id/386879-follow-up-and-screening-to-improve-the-health-of-children-who-are-born-before-32>
- [41] Zeitlin, J., Manktelow, B. N., Piedvache, A., Cuttini, M., Boyle, E., van Heijst, A., Gadzinowski, J., Van Reempts, P., Huusom, L., Weber, T., Schmidt, S., Barros, H., Dillalo, D., Toome, L., Norman, M., Blondel, B., Bonet, M., Draper, E. S., Maier, R. F., & EPICE Research Group. (2016). Use of evidence based practices to improve survival without severe morbidity for very preterm infants : Results from the EPICE population based cohort. *BMJ*, 354, i2976. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2976>