

Questionnaire d'évaluation sur la méthode du peau à peau à l'intention des parents

<p>Vous êtes : <input type="checkbox"/> La mère <input type="checkbox"/> Le père <input type="checkbox"/> La mère et le père</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p> <p>A combien de semaines votre bébé est-il né ?</p> <p>Depuis combien de temps est-il hospitalisé dans ce service ?</p> <p>Comment votre bébé est nourrit ?</p> <p><input type="checkbox"/> Lait maternel <input type="checkbox"/> Lait artificiel <input type="checkbox"/> Mixte</p>	<p><i>Merci de prendre le temps de remplir ce questionnaire, de le glisser dans l'enveloppe jointe puis de déposer l'enveloppe cachetée à l'emplacement prévu ou de le remettre à un membre du service.</i></p>
--	---

La pratique du peau à peau dans le service

1 - Avez-vous déjà entendu parler de la méthode du peau à peau (ou kangourou) avant la naissance de votre bébé ?

- oui tout à fait oui un peu non pas du tout

2 - Avez-vous apprécié la façon dont on vous a présenté la méthode du peau à peau ?

- oui tout à fait oui plutôt non plutôt pas non pas du tout

3 - Avez-vous accepté de le pratiquer avec votre bébé ?

- oui tout de suite
 oui mais après réflexion
 non

Dans ces derniers cas, pour quelles raisons ?

.....
.....

4 - A-t-on proposé au papa de pratiquer le peau à peau ?

- oui non je ne sais pas

5 - Si oui, le papa a-t-il accepté ?

- oui tout de suite
 oui mais après réflexion
 non

Dans ces derniers cas, pour quelles raisons ?

.....
.....

6 - Avez-vous rencontré des obstacles, des difficultés dans la pratique du peau à peau ?

- oui non

Si oui lesquelles ?

.....
.....

7 - Diriez-vous que votre intimité a été respectée ?

- oui tout à fait plutôt oui plutôt non pas du tout

8 - Quel équipement le service a-t-il mis à votre disposition ? :

- Coussin spécial (ou d'allaitement) Ceinture, bande élastique
 Fauteuil confortable Autre, précisez :

Tournez SVP ►

9 - Le discours de l'équipe soignante sur la pratique du peau à peau vous a-t-il semblé cohérent ?
 oui tout à fait oui plutôt non plutôt pas non pas du tout

Si non, sur quels éléments ?

.....
.....

Votre avis sur le livret « Peau à peau avec votre bébé né prématuré »

10 - Avez lu le livret entièrement ? oui non seulement en partie

11 - Y a-t-il des éléments qui vous ont gêné ? oui non

Si oui, lesquels ?

.....
.....

12 - Les informations données dans le livret vous ont-elles :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rassuré sur la pratique du peau à peau | <input type="checkbox"/> Inquiétée |
| <input type="checkbox"/> Encouragé à le faire | <input type="checkbox"/> Conforté dans votre souhait de le pratiquer |
| <input type="checkbox"/> Découragé à le faire | <input type="checkbox"/> Choqué |

13 - Le livret vous a-t-il aidé à poser d'autres questions ou à demander des précisions ?

- oui sur le peau à peau oui sur d'autres sujets non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

14 - Auriez-vous souhaité trouver d'autres informations dans le livret ?

- oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

Toutes vos remarques sur la pratique du peau à peau dans le service sont les bienvenues !

(si vous n'avez pas assez de place, n'hésitez pas à écrire sur une autre feuille)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Cette étude est réalisée dans la région Nord Pas-de-Calais par SPARADRAP, une association pour informer et préparer l'enfant et sa famille aux soins, aux examens médicaux ou à une hospitalisation en collaboration avec le service de médecine néonatale de l'hôpital Jeanne de Flandre de Lille.
L'étude est soutenue par la DRASS Nord Pas-de-Calais.*