

<p>OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU NOUVEAU-NÉ</p>	<p>POLITIQUE N° 32 331</p>
<p>DESTINATAIRES : Tous les employés, professionnels, gestionnaires, étudiants, contractuels et bénévoles intervenant auprès des nouveau-nés ou sur les unités administratives concernées</p>	<p>Émise le : 29 septembre 2023 Révisée le : Approuvée le : 29 septembre 2023 (RCA2023_09_3688)</p>
<p>ÉMISE PAR : Direction des soins infirmiers (DSI)</p>	
<p>APPROUVÉE PAR : Le conseil d'administration et SIGNÉE PAR : Le président-directeur général, Frédéric Abergel</p>	<p>Date : 29 septembre 2023</p>

BUT

Le but de cette politique sur les soins de développement du nouveau-né est de favoriser la santé des nouveau-nés et des familles de notre établissement en promouvant et soutenant la mise en application des soins de développement du nouveau-né.

1. PERSONNES VISÉES

Tous les gestionnaires, médecins, infirmières, sages-femmes, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes et autres professionnels, résidents, étudiants, stagiaires, le personnel de soutien, les usagers, et les bénévoles du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) sont visés par cette politique sur les soins de développement du nouveau-né.

2. FONDEMENTS

Les soins de développement (SDD) du nouveau-né s'appuient sur la théorie synactive du développement d'Als (1). Cette théorie suggère des stratégies d'adaptation des soins et de l'environnement néonatal en réaction aux comportements du nouveau-né. Ces adaptations sont aujourd'hui largement reconnues sous la désignation de soins de développement. Les SDD sont donc un terme parapluie englobant toute adaptation de l'environnement néonatal permettant :

1. la neuroprotection par la prévention des traumatismes et la réduction du stress lié à l'hospitalisation et
2. le soutien au développement neurocognitif sain par l'exposition à des stimuli doux et adaptés à l'âge (2-5).

Les SDD sont des soins centrés sur la famille. Ils visent à favoriser le développement optimal de l'enfant, particulièrement en cas de naissance prématurée, des compétences parentales et de l'attachement famille-enfant. Ils s'inscrivent dans une approche holistique et servent de cadre de référence intégré à la pratique (3).

**OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU
NOUVEAU-NÉ****POLITIQUE N° 32 331****3. PRINCIPES DIRECTEURS**

Les résultats probants mettant en lumière les retombées positives des SDD aux plans neurocognitifs et développementaux sont amplement documentés (2). Les unités néonatales sont des lieux stratégiques d'implantation de ces mesures pour l'atteinte de ces retombées (5). Toutefois, les SDD sont indiqués chez tous les nouveau-nés jusqu'à 52 semaines d'âge corrigé (4).

Les SDD s'appuient sur les différents fondements théoriques suivants :

- Considérer les systèmes comme étant partie intégrante d'un système complexe et adaptatif (3) : la prise en charge du nouveau-né et de sa famille est holistique et considère les interactions dynamiques entre les différents systèmes qui les composent. Elle est donc personnalisée à chaque famille (3; 4).
- Reconnaître le nouveau-né comme interacteur compétent (3; 6; 22) : le nouveau-né est reconnu comme un être capable de communiquer adéquatement ses besoins par ses mouvements, son alimentation, expressions faciales, comportements et changements physiologiques. Les soins et activités sont offerts dans le respect des besoins exprimés par celui-ci.
- Centrer les soins sur la famille (3; 4) : la famille joue un rôle central dans les soins et est encouragée à cohabiter avec le nouveau-né en tout temps afin de favoriser le lien d'attachement et les compétences parentales.

DÉFINITIONS**Soins de développement (3; 4)**

Terme parapluie désignant une catégorie large de soins visant à promouvoir le sain développement neurocognitif des nouveau-nés, qu'ils soient prématurés ou non.

Hypersensibilité (7)

État de sensibilité accrue aux stimulations internes et externes (environnementales). La période périnatale est marquée par une surabondance de connexions neuronales chez le nouveau-né, ce qui amène un état d'hypersensibilité à ces stimulations.

Neuroplasticité (7)

Faculté du système nerveux à s'adapter aux expériences vécues par la reconfiguration des connexions neuronales. La neuroplasticité est accrue en bas âge.

Stratégies de neuroprotection (7)

Toute stratégie visant la prévention des traumatismes neurologiques et la promotion d'un développement neurocognitif optimal par l'exposition à des stimulations adaptées au nouveau-né. Ces stimulations, lorsqu'elles sont adéquates (c'est-à-dire douces, appropriées à l'âge, offertes en temps opportuns et répondant aux signaux comportementaux du nouveau-né), permettent d'utiliser l'hypersensibilité et la neuroplasticité accrue du nouveau-né comme levier pour un développement neurologique sain. L'hypersensibilité du nouveau-né améliore sa réceptivité aux stimulations agréables et enrichissantes. Ces expériences vont ensuite permettre une organisation neurologique saine en raison de la neuroplasticité accrue.

**OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU
NOUVEAU-NÉ****POLITIQUE N° 32 331****Théorie synactive du développement (1)**

Théorie développée à partir des années 1980 par la psychologue américaine Heidelise Als décrivant cinq sous-systèmes (autonome, moteur, organisationnel d'état, attentionnel-interactif et régulateur) en constante et dynamique interaction entre eux et avec l'environnement. La famille joue un rôle central dans cette théorie : le développement d'un lien affectif profond entre l'enfant et la famille ou les professionnels est considéré comme essentiel au développement sain du nouveau-né.

Méthode kangourou (8)

Pratique dans laquelle le nouveau-né nu ou en couche est placé sur le ventre sur le torse nu d'un membre de la famille. Aussi connu sous la désignation de contact peau à peau, cette pratique a plusieurs bienfaits, notamment parce qu'elle procure du confort et une rassurance au nouveau-né, favorise le lien d'attachement famille-enfant et permet une stabilisation physiologique chez l'enfant. Consultez la fiche santé : *Le contact peau à peau, un plaisir partagé* pour plus d'informations.

<https://www.chumontreal.qc.ca/fiches-sante/contact-peau-peau-plaisir-partage>

4. OBJECTIFS

Cette politique a pour objectif de guider le service, le personnel et les familles dans l'application optimale des SDD par :

- l'offre de soins individualisés, centrés sur la famille et qui s'inscrivent dans une perspective holistique ;
- la reconnaissance du nouveau-né comme interacteur compétent et le respect de son niveau de développement ;
- la prévention des traumatismes neurologiques liés à l'hospitalisation par l'adaptation de l'environnement néonatal ;
- la protection et l'optimisation du développement neurocognitif par l'exposition à des stimulations douces, appropriées à l'âge, offertes en temps opportuns et répondant aux signaux comportementaux du nouveau-né.

5. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les personnes visées par cette politique s'engagent à appliquer des soins de développement auprès des familles et des nouveau-nés du CHUM, et ce, jusqu'à 52 semaines d'âge corrigé.

Spécifiquement, les personnes visées par cette politique s'engagent à :

- **Offrir un environnement centré sur la famille (3)** : la famille est invitée à cohabiter avec le nouveau-né en tout temps. L'implication parentale est encouragée et la famille est considérée comme une entité holistique nécessaire au sain développement du nouveau-né. De fait, un soutien à la saine gestion du stress et de la santé mentale est offert si nécessaire, dans l'objectif de soutenir la famille dans les soins aux nouveau-nés. Une considération est aussi faite pour les personnes en situation de handicap ou présentant des besoins particuliers complexes.
- **Encourager la méthode kangourou dans le respect des préférences de la famille (3; 4; 9)** : les bienfaits de la méthode kangourou en période postnatale sont largement documentés dans les écrits scientifiques et font de cette pratique l'un des piliers des SDD. La méthode kangourou a été reconnue comme étant une méthode efficace pour favoriser le développement

OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU NOUVEAU-NÉ

POLITIQUE N° 32 331

neurocognitif à long terme du nouveau-né lorsqu'elle est effectuée régulièrement et de façon prolongée après la naissance.

- **Anticiper, évaluer et réduire le stress et la douleur (3; 4) :** les événements susceptibles de provoquer du stress ou de la douleur sont évités dans la mesure du possible. Lorsqu'ils ne peuvent être évités, ou lorsque le nouveau-né présente un état algique primaire, des mesures sont mises en place pour (1) assurer un soulagement optimal et (2) éviter un stress aigu, par exemple, en les répartissant dans le temps. L'évaluation de ces signes et le jugement clinique sont, en ce sens, la pierre angulaire visant à considérer l'ensemble des besoins cliniques et de guider la prise en charge au moment opportun.
- **Offrir des activités appropriées pour l'âge (7; 9-14) :** les activités sensorielles appropriées à l'âge et offertes en temps opportuns stimulent le développement neurologique sain du nouveau-né par l'exposition à des stimulations et expériences enrichissantes. Celles-ci tirent profit de l'hypersensibilité et de la neuroplasticité accrue du nouveau-né. Elles incluent, notamment, le massage, la lecture à voix haute, le positionnement thérapeutique, le bain emmaillotté, la succion non nutritive, la méthode kangourou et le contact physique.
- **Protéger le sommeil (4) :** les soins, les gestes et les différentes interactions sont réalisées dans les moments d'éveil afin de respecter le besoin de sommeil du nouveau-né, celui-ci étant nécessaire au développement neurologique optimal. Les stimulations de l'environnement et les soins sont adaptés de façon à permettre un sommeil profond, sans interruption et permettant l'établissement du cycle circadien (par exemple : stimulations auditives, lumineuses, etc.). Par exemple, un examen médical devrait être fait en même temps qu'un changement de couche. En ce sens, une flexibilité et une coordination des soins au sein de l'équipe interdisciplinaire et une communication avec les parents est requise.
- **Optimiser l'alimentation (3) :** l'environnement et les soins favorisent l'acquisition des compétences nécessaires à l'alimentation orale. L'alimentation, qu'elle soit orale ou entérale, est dirigée par le nouveau-né et offerte selon ses besoins et comportements exprimés. Une attention particulière est portée à la stimulation tactile au visage et autour de la bouche; les stimulations désagréables sont minimisées. L'allaitement maternel est recommandé et est encouragé dans le respect des préférences de la famille. L'alimentation constituée de lait humain est l'idéale. La famille est considérée comme la source d'alimentation primaire et est impliquée dans les décisions entourant l'alimentation.

Ces pratiques doivent être intégrées à l'organisation des soins et services par l'adaptation de l'environnement, notamment par la réduction, voire l'élimination, des stimulations inappropriées telles que la lumière et les bruits excessifs dans l'environnement néonatal, par l'organisation des soins respectant le sommeil du nouveau-né, et par l'intégration de la famille en tant que partenaire dans les décisions et les soins concernant leur nouveau-né, etc. Les soins de développement du nouveau-né sont intégrés aux plans de soins et au plan d'intervention interdisciplinaire individualisé (PIII). Ainsi, les SDD s'inscrivent dans la culture de soin de l'unité.

Par l'adoption de cette politique, le CHUM s'assure de la mise en application des SDD et répond :

- aux pratiques exemplaires entourant l'implantation des SDD dans les unités néonatales décrites par la *Health Standards Organization (HSO) d'Agrément Canada*(15);
- aux recommandations de l'énoncé conjoint de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en néonatalogie (ACIIN-CANN), de l'Association Canadienne des infirmières en

**OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU
NOUVEAU-NÉ****POLITIQUE N° 32 331**

périnatalité et en santé des femmes (CAPWHN), de la *National Association of Neonatal Nurses* (NANN) et du *Council of International Neonatal Nurses* (COINN) (16; 17);

- aux recommandations de l'énoncé de position de la Société Canadienne de Pédiatrie (SCP) entourant la neuroprotection des lésions cérébrales aigües chez les nouveau-nés prématurés(18);
- aux recommandations entourant l'environnement néonatal de la 9^e édition du *Recommended Standards for Newborn ICU Design* (19);
- aux lignes directrices du *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) (20);
- et aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) entourant le soutien au développement de la petite enfance (21).

6. RESPONSABILITÉS

L'ensemble des visiteurs, employés et professionnels s'engage à respecter cette présente politique. Toutes les directions s'engagent à diffuser cette politique auprès de leurs employés.

Direction des soins infirmiers (DSI), Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU), Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC), Direction des services techniques (DST), Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE), Direction de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes (DCTAS), Direction coordination réseau (DCR), Direction de la recherche (DR) :

- Assurer une distribution juste et équitable des ressources nécessaires au déploiement et au maintien des mesures visées par cette politique;
- Assurer l'application de cette politique auprès de la clientèle visée par les équipes concernées (professionnels ou non);
- Assurer l'évaluation de la qualité des mesures mises en place par les équipes et les membres de la communauté concernées en regard de cette politique;
- Promouvoir les bonnes pratiques en matière de SDD;
- S'assurer que toute personne visée par cette politique se trouvant dans un environnement néonatal adapte ses comportements et son environnement aux besoins en SDD du nouveau-né, notamment en utilisant un ton de voix bas et en limitant la production de stimulations sensorielles dans l'environnement;
- Assurer un environnement propre et propice aux activités cliniques, signaler toutes anomalies techniques ou équipement défectueux.

Infirmière-chef d'unité (ICU) et chef du service de la néonatalogie

- Être un modèle quant à l'application des SDD auprès de la clientèle visée et des employés;
- Utiliser son leadership pour sensibiliser les équipes de soins, les professionnels œuvrant sur l'unité et les familles de l'importance de l'application des SDD;

**OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU
NOUVEAU-NÉ****POLITIQUE N° 32 331**

- Assurer et soutenir l'application des SDD par l'équipe de soins et l'intégration des SDD dans la culture de l'unité;
- Énoncer clairement ses attentes en matière de SDD auprès des professionnels et employés qui œuvrent au sein du service;
- Assurer la formation dans l'action des personnes visées par cette politique et l'ajouter au plan de développement des ressources humaines (PDRH) pour les employés visés, afin d'assurer le maintien des compétences de l'ensemble des employés et professionnels;
- Assurer le suivi des indicateurs de qualité, notamment auprès de la santé publique et Agrément Canada.

Infirmière en pratique avancée (IPA)

- Promouvoir les bonnes pratiques en matière de SDD;
- Utiliser son leadership pour sensibiliser les équipes de soins et les professionnels œuvrant sur l'unité de l'importance de l'application des SDD;
- Assurer et soutenir l'intégration des SDD dans la culture et la pratique des équipes de soins;
- Participer à l'élaboration des protocoles entourant les SDD, en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire;
- Assurer une dissémination des résultats probants liés à cette pratique et générer des questions de recherche permettant de faire avancer les connaissances dans ce domaine;
- Participer au suivi des indicateurs de qualité, notamment auprès de la santé publique et Agrément Canada à des fins de recherche, amélioration et développement des pratiques.

Conseillères en soins infirmiers (CSI) de la néonatalogie et de l'unité mère-enfant et spécialiste en activité clinique (SAC) pour les professionnels œuvrant auprès des nouveau-nés

- Promouvoir les bonnes pratiques en matière de SDD;
- Utiliser son leadership pour sensibiliser les équipes de soins et les professionnels œuvrant sur l'unité de l'importance de l'application des SDD;
- Assurer et soutenir l'intégration des SDD dans la culture et la pratique des équipes de soins;
- Maintenir à jour ses connaissances concernant les SDD et assurer une dissémination des résultats probants liés à cette pratique;
- Assurer la formation et faire du coaching dans l'action;
- Agir à titre de modèle de rôle auprès des divers membres de l'équipe, notamment dans l'élaboration et l'application d'un PIII prenant en compte les besoins de chaque patient et famille en termes de SDD.

Assistante infirmière-chef de la néonatalogie et de l'unité mère-enfant

- Adhérer à la présente politique, aux principes directeurs et aux fondements qui la sous-tendent, en assurer le respect et l'appliquer;
- Faire la promotion des SDD auprès des familles et de l'équipe interdisciplinaire;
- Assurer et soutenir l'intégration des SDD dans la culture et la pratique des équipes de soins;
- Maintenir à jour ses connaissances concernant les SDD;
- Effectuer du coaching dans l'action;

OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU NOUVEAU-NÉ

POLITIQUE N° 32 331

- Agir à titre de modèle de rôle auprès des divers membres de l'équipe, notamment dans l'élaboration et l'application d'un PIII prenant en compte les besoins de chaque patient et famille en termes de SDD;
- Effectuer les audits de qualité.

Infirmières œuvrant auprès de la clientèle néonatale du CHUM

- Adhérer à la présente politique, aux principes directeurs et aux fondements qui la sous-tendent, en assurer le respect et l'appliquer;
- Maintenir à jour ses connaissances concernant les SDD;
- Faire la promotion des SDD auprès des familles et de l'équipe interdisciplinaire;
- Consigner au dossier du patient bénéficiant de SDD les informations relatives aux évaluations, constats et interventions faites en lien avec les SDD, notamment dans les notes infirmières et le PTI;
- Participer à l'élaboration et la mise en application d'un PIII prenant en compte les besoins de chaque patient et famille en termes de SDD.

Médecins et professionnels œuvrant en néonatalogie, à l'unité mère-enfant ou auprès de la clientèle néonatale du CHUM

- Adhérer à la présente politique, aux principes directeurs et aux fondements qui la sous-tendent, en assurer le respect et l'appliquer;
- Maintenir à jour ses connaissances concernant les SDD;
- Faire la promotion des SDD auprès des familles et de l'équipe interdisciplinaire;
- Participer à l'élaboration et la mise en application d'un PIII prenant en compte les besoins de chaque patient et famille en termes de SDD.

7. RÉFÉRENCES

1. Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229-243. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198224\)3:4<229::Aid-imhj2280030405>3.0.Co;2-h](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198224)3:4<229::Aid-imhj2280030405>3.0.Co;2-h)
2. Burke, S. (2018). Systematic review of developmental care interventions in the neonatal intensive care unit since 2006. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 269-286. <https://doi.org/10.1177/1367493517753085>
3. Kenner, C. et McGrath, J. M. (2023). *Developmental Care of Newborns & Infants* (3^e éd.). Wolters Kluwer.
4. Martel, M.-J. et Milette, I. (2017). Introduction aux soins du développement aux nouveau-nés. *Perspective infirmière*, 14(3), 35-37.

OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU NOUVEAU-NÉ

POLITIQUE N° 32 331

5. Griffiths, N., Spence, K., Loughran-Fowlds, A. et Westrup, B. (2019). Individualised developmental care for babies and parents in the NICU: Evidence-based best practice guideline recommendations. *Early Human Development*, 139, 104840. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104840>
6. Bizier, N., St-Pierre, E., Milette, I. et Martel, M.-J. (2017). Mieux comprendre les comportements du nouveau-né. *Perspective infirmière*, 14(4), 42-45.
7. DeMaster, D., Bick, J., Johnson, U., Montroy, J. J., Landry, S. et Duncan, A. F. (2019). Nurturing the preterm infant brain: leveraging neuroplasticity to improve neurobehavioral outcomes. *Pediatric Research*, 85(2), 166-175. <https://doi.org/10.1038/s41390-018-0203-9>
8. Chan, G. J., Valsangkar, B., Kajeepeeta, S., Boundy, E. O. et Wall, S. (2016). What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health*, 6(1), 010701. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010701>
9. Bigelow, A. E. et Power, M. (2020). Mother-Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Frontiers in Psychology*, 11, 1921. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01921>
10. Braid, S. et Bernstein, J. (2015). Improved Cognitive Development in Preterm Infants with Shared Book Reading. *Neonatal Network*, 34(1), 10-17. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.34.1.10>
11. Fernandez, D. et Antolin-Rodriguez, R. (2018). Bathing a Premature Infant in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, e52-e57. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.002>
12. Li, X. L., Liu, Y., Liu, M., Yang, C. Y. et Yang, Q. Z. (2020). Early Premature Infant Oral Motor Intervention Improved Oral Feeding and Prognosis by Promoting Neurodevelopment. *American Journal of Perinatology*, 37(6), 626-632. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1685448>
13. Soleimani, F., Azari, N., Ghiasvand, H., Shahrokhi, A., Rahmani, N. et Fatollahierad, S. (2020). Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 20(67), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1953-1>
14. Alvarez, M. J., Fernandez, D., Gomez-Salgado, J., Rodriguez-Gonzalez, D., Roson, M. et Lapena, S. (2017). The effects of massage therapy in hospitalized preterm neonates: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 119-136. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.009>
15. Health Standards Organization. (2023). *Pratique exemplaire : Implantation des soins du développement à l'unité néonatale*. <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/implantation-des-soins-du-developpement-a-lunite-neonatale/>
16. Milette, I., Martel, M. J., Ribeiro da Silva, M. et Coughlin McNeil, M. (2017). Guidelines for the Institutional Implementation of Developmental Neuroprotective Care in the NICU. Part B: Recommendations and Justification. A Joint Position Statement From the CANN, CAPWHN, NANN, and COINN. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), 63-74. <https://doi.org/10.1177/0844562117708126>

**OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU
NOUVEAU-NÉ****POLITIQUE N° 32 331**

17. Milette, I., Martel, M. J., Ribeiro da Silva, M. et Coughlin McNeil, M. (2017). Guidelines for the Institutional Implementation of Developmental Neuroprotective Care in the Neonatal Intensive Care Unit. Part A: Background and Rationale. A Joint Position Statement From the CANN, CAPWHN, NANN, and COINN. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), 46-62. <https://doi.org/10.1177/0844562117706882>
18. Ryan, M., Lacaze-Masmonteil, T. et Mohammad, K. (2019). Neuroprotection from acute brain injury in preterm infants. *Paediatrics & Child Health*, 24(4), 276-290. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz056>
19. White, R. D. et Consensus Committee on Recommended Design Standards for Advanced Neonatal Care. (2020). Recommended standards for newborn ICU design, 9th edition. *Journal of Perinatology*, 40(Suppl 1), 2-4. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0766-2>
20. Als, H. (2019). *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): An Education and Training Program for Health Care Professionals*. <https://nidcap.org/wp-content/uploads/2020/09/Program-Guide-Rev-22Oct2019.pdf>
21. Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Improving early childhood development: WHO Guideline*. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>
22. [Malas, K., Trudeau, N., Chagnon, M. and McFarland, D.H. \(2015\). Feeding–swallowing difficulties in children later diagnosed with language impairment. *Dev Med Child Neurol*, 57: 872-879. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12749>](https://doi.org/10.1111/dmcn.12749)

8. RÉVISION

La présente politique devra faire l'objet d'une mise à jour lorsque requis ou dans un délai maximum de cinq (5) ans, soit le 29 septembre 2028.

**OBJET : POLITIQUE SUR LES SOINS DE DÉVELOPPEMENT DU
NOUVEAU-NÉ**

POLITIQUE N° 32 331

APPLICATION

La présente politique entre en vigueur le jour de son approbation par le conseil d'administration.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Direction des soins infirmiers/ Néonatalogie/ (mettre /initiales)
Laurie Rosa, inf. ét. M.sc.
Amélie Guay, inf. de pratique avancée en périnatalité
Comité des pairs en néonatalogie