

Prise de position

Systèmes de caméras pour la diffusion vidéo en direct dans l'unité de Néonatalogie



Prise de position

- par le panel d'experts représenté par (par ordre alphabétique) : Katharina Böckelmann, Till Dresbach, Sandra Geneschen, Simone Hock, Astrid Holubowsky, Andreas Müller, Pia Paul, Jörg Reichert, Michael Steidl, Tobias Trips, Axel von der Wense, et Kerstin Wimmer
- et l'European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), représentée par Silke Mader et Valerie Matthäus



1. Introduction

Chaque année, environ 85 000 nouveaux-nés sont hospitalisés en Allemagne¹ et près de 6 500 en Autriche². Ces bébés prématurés et/ou malades reçoivent des soins médicaux intensifs dans des hôpitaux pédiatriques spécialisés, passant les premiers jours, semaines, voire mois de leur vie dans une unité de Néonatalogie. En pédiatrie, les prématurés font partie du groupe de patients avec les plus longs séjours à l'hôpital.^{3,4}

Pendant de si longs séjours en hôpital, les parents et les familles sont confrontés à des défis émotionnels, organisationnels et financiers. La majorité des familles concernées sont vraiment bouleversées par la situation dans l'unité de Néonatalogie.^{5,6} Outre le meilleur traitement médical possible pour l'enfant, les soins centrés sur la famille jouent un rôle primordial pour soutenir les parents et renforcer le lien parent-enfant en ces circonstances exceptionnelles. Cela est effectué en favorisant le peau à peau, en impliquant dès le début les parents dans les soins du bébé et en leur donnant l'occasion d'être avec leur enfant 24 heures sur 24.⁷⁻⁹ Cependant, pour diverses raisons, les parents ou les membres de la famille ne peuvent pas toujours rester avec l'enfant à l'hôpital 24 heures sur 24 ou lui rendre visite. Certains parents retournent au travail ou sont absents pendant des périodes prolongées pour des motifs professionnels (par ex. soldats, pilotes, ingénieurs, chauffeurs de PL longues distances). Dans certaines unités de Néonatalogie, la fratrie n'a aucun accès, ou très limité. En raison de la mondialisation, les grands-parents, les membres de la famille et les amis peuvent vivre dans un autre pays, ou même sur un autre continent, et ne se trouvent de ce fait pas à proximité. De plus, il est possible que les hôpitaux n'aient pas assez d'espace pour que les parents puissent rester la nuit avec leur enfant ou que la mère requière elle-même des soins intensifs. Des soins complets et centrés sur la famille, et en particulier le séjour (rooming-in) dans les unités de Néonatalogie, ne sont pas encore disponibles dans tous les hôpitaux, et leur mise en œuvre respective pourrait prendre encore plusieurs années.

Pendant les périodes au cours desquelles les parents ne peuvent pas être auprès de leur enfant, les nouvelles technologies telles que les systèmes de caméras pour la diffusion en direct dans les unités de Néonatalogie peuvent représenter une option appropriée et utile dans cette situation difficile. En complément des visites sur place, elles permettent aux parents et aux membres de la famille de rendre visite «virtuellement» au nouveau membre de la famille par le biais d'une transmission vidéo cryptée sur leur ordinateur, leur tablette ou leur smartphone pendant le séjour de l'enfant à l'hôpital. Les grands-parents qui habitent loin, la fratrie, ou le parent qui doit retourner au travail peuvent voir leur petit-enfant, frère ou sœur ou enfant par vidéo. Cela peut réduire les inquiétudes et l'anxiété des parents et membres de la famille.¹⁰⁻¹³



Lors de l'installation et de l'utilisation de telles technologies, il est important d'identifier et de répondre aux questions et incertitudes qui touchent en premier lieu le personnel soignant, ainsi que la question de la protection des données.¹⁴ À cette fin, un groupe interdisciplinaire d'experts constitué de soignants, de médecins et de représentants des parents d'Autriche et d'Allemagne s'est réuni pour partager leurs opinions et leurs expériences, afin de faire la synthèse des avantages, défis et exigences liés à l'établissement et à l'exploitation de systèmes de caméras pour la diffusion en direct dans les unités de Néonatalogie. Le présent document examine les questions suivantes :

Quels sont les défis et les exigences associés à l'utilisation des systèmes de caméras pour le flux en direct en tenant compte des besoins des parents et de leur enfant, des soignants et des médecins, ainsi que de l'hôpital ?

Comment les technologies telles que les systèmes de caméras pour la diffusion en direct dans les unités de Néonatalogie peuvent-elles fonctionner comme un complément approprié et utile aux soins centrés sur la famille ?

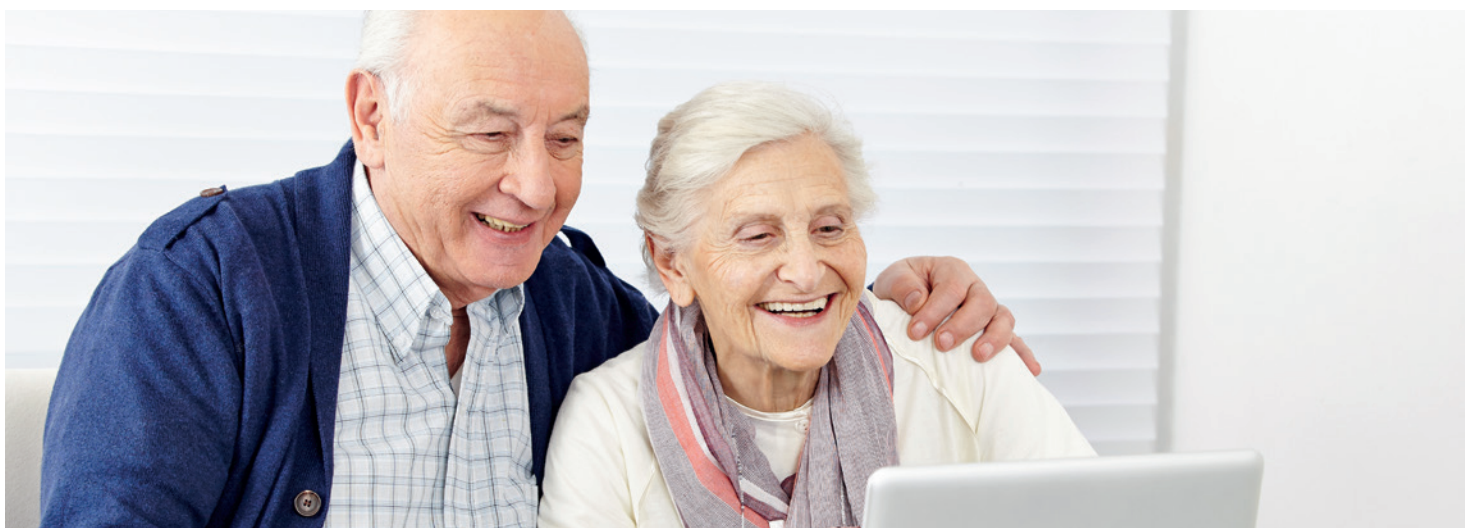


2. Contexte

2.1. Systèmes de caméra pour la diffusion en direct

Les systèmes de caméras pour la diffusion en direct dans l'unité de Néonatalogie offrent aux parents de bébés prématurés et/ou malades ainsi qu'aux membres de leur famille l'opportunité de rendre virtuellement visite à l'enfant via un système en ligne sécurisé. Les hôpitaux qui proposent ce service placent de petites caméras près du lit de l'enfant. Les caméras sont positionnées de telle manière que seul l'enfant est filmé et que seules les mains des soignants et des médecins sont visibles. Les parents et les membres de la famille peuvent ainsi partager les premiers jours et/ou les premières semaines de la vie de l'enfant à tout moment et depuis n'importe quel endroit, dans les cas où ils ne peuvent être auprès de lui.

Lorsque le bébé est admis en unité de Néonatalogie, le système de caméras est présenté aux parents, qui reçoivent une initiation complète au système et à ses caractéristiques. Les parents et les membres de la famille peuvent saisir un nom d'utilisateur personnel et un mot de passe pour accéder au système en ligne depuis leur domicile sur des ordinateurs, ainsi que depuis des tablettes ou des smartphones, via une connexion Internet sécurisée et cryptée VPN (réseau privé virtuel) pendant leurs déplacements. Aucun signal audio n'est transmis ni enregistré. De plus, le système offre des fonctions supplémentaires, y compris l'accès aux signes vitaux actuels, l'évolution la plus récente du poids, de la taille et de la température de l'enfant, la diffusion en direct pendant le jour et la nuit, et une fonction de messagerie permettant l'échange entre soignants/médecins et parents. Il est primordial que ces caractéristiques respectent les exigences en matière de protection des données (se reporter au point 3.1.) et qu'elles soient coordonnées au préalable avec les parents.



2.2. Pertinence et avantages des systèmes de caméras

2.2.1. Pour les bébés prématurés et/ou malades, leurs parents et les membres de leur famille

Les raisons pour lesquelles les parents et les membres de la famille ne peuvent pas toujours rester avec leur enfant à l'hôpital 24 heures sur 24 ni lui rendre visite sont extrêmement variées. Les systèmes de caméras pour la diffusion en direct permettent aux parents de voir leur enfant à tout moment, par exemple le soir avant de se coucher ou le matin juste après leur réveil. Il s'agit d'une opportunité très enrichissante pour les parents, facile à intégrer dans la routine familiale quotidienne. Elle permet à la famille de vivre avec un certain degré de normalité, même si l'enfant est contraint de rester à l'hôpital. Ce point revêt une importance primordiale pour les parents de bébés prématurés et/ou malades car leurs inquiétudes liées à la santé de leur enfant et la douleur de la séparation causée par un séjour prolongé à l'hôpital sont très fortes.¹⁰

Retour d'expérience d'un membre du personnel d'une unité de Néonatalogie

“La webcam donne aux parents la chance de voir leur enfant, même s'ils vivent loin et ne peuvent pas venir à la l'unité de Néonatalogie NICU tous les jours. En tant que soignants, nous savons toujours quand les parents « regardent », parce que nous activons la caméra puis la dirigeons ensuite vers l'enfant. Les systèmes de caméras pour la diffusion en direct ont fait leurs preuves dans notre service et sont fréquemment utilisés. Ils sont particulièrement utiles pour les pères qui travaillent car nous sommes également heureux d'activer la caméra le soir ou pendant la nuit aussi. Ainsi, les pères peuvent souhaiter « bonne nuit » à leur bébé ou le regarder un peu, même s'ils rentrent tard du travail.”

Katharina Guski, Hôpital pour enfants de Hauner, Munich



De plus, l'utilisation de systèmes de caméras pour la diffusion en direct peut renforcer la confiance des parents dans la prise en charge de leur enfant. Cela peut contribuer à les détendre pendant la journée, sachant qu'ils peuvent rendre visite à leur enfant «virtuellement» à tout moment, et encourager l'autonomie et la compétence parentales.¹² Si les parents peuvent apercevoir rapidement leur enfant au moyen de la transmission vidéo dans le cadre de leur routine quotidienne, ils sont plus rassurés sur l'état de santé de leur enfant, ce qui peut diminuer le stress familial. Outre la réduction du stress familial, les visites virtuelles ont également un effet positif sur les frères et sœurs qui sont souvent confrontés à l'absence des parents¹⁵, tout particulièrement s'ils ne sont pas encore autorisés à rendre visite à leur frère ou sœur.



Cela aide les parents à intégrer leur nouveau-né dans la vie quotidienne de la famille, même si leur enfant n'a encore jamais été à la maison. De plus, il est jugé essentiel que les parents de prématurés reçoivent le soutien de leur famille et de leurs amis qui, grâce au flux virtuel, peuvent désormais «rencontrer» le nouveau membre de la famille avant même que l'enfant ne quitte l'hôpital. Il s'y ajoute que les systèmes de caméras peuvent contribuer aux liens parent-enfant: la diffusion vidéo facilite pour les parents l'intensification du lien avec leur enfant et les aide à s'adapter à leur nouveau rôle. La transmission vidéo permet aux parents de se sentir plus proche de leur enfant, les aidant à développer plus rapidement une relation avec lui.^{11,15-17} Outre les avantages psychologiques, cela présente des avantages médicaux pour les parents et l'enfant: les mères ont rapporté que leur débit de lait maternel était (plus rapidement) stimulé en regardant leur bébé, et que la quantité de lait produite augmentait.¹⁴ En outre, une diminution de la durée de l'hospitalisation de l'enfant a également été constatée.¹²

Rapport d'expérience d'une mère

“Notre fils est né trop tôt et a dû être soigné à l'unité de soins intensifs néonataux pendant plusieurs semaines. Mon mari et moi avons passé chaque minute libre auprès de lui. Malgré tout, nous avons aussi dû nous séparer de lui à certains moments. Pendant ces périodes, nous avons pu utiliser un nouveau service : les «visites virtuelles» au moyen d'une webcam fixée au-dessus de sa couveuse et qui transmettait les images en temps réel. Nous avons apprécié d'utiliser cet outil, surtout mon mari qui a dû retourner au travail après deux semaines et qui l'a utilisé pour apercevoir notre fils pendant sa pause déjeuner. Quoi qu'il en soit, la caméra ne pouvait pas remplacer le contact direct et les caresses, les câlins et l'odeur de notre fils. Bien que nous sachions que nous verrions notre fils au moins virtuellement, il était toujours difficile pour nous de rentrer à la maison en le laissant à l'hôpital.”

2.2.2. Pour les soignants, les médecins et l'hôpital

Les soignants et les médecins peuvent avoir des inquiétudes concernant l'installation et l'utilisation de systèmes de caméra pour la diffusion en direct à l'unité de soins intensifs néonataux, y voyant une source de travail supplémentaire, par exemple du fait de la nécessité d'activer et désactiver la caméra, de la tourner et de devoir répondre à des appels supplémentaires des parents.¹⁴⁻¹⁶ Toutefois, les systèmes de caméras peuvent ouvrir la voie à une nouvelle forme de communication claire avec les parents, peut-être plus complète, renforçant ainsi la confiance et la coopération. Ils permettent en outre à l'unité de Néonatalogie de démontrer sa volonté d'être transparente, ce qui pour sa part accroît la satisfaction des parents en ce qui concerne les traitements et les soins apportés à leur enfant.¹⁰



Rapport d'expérience d'un médecin

"La diffusion vidéo dans l'unité néonatale procure de nombreux effets positifs pour les parents, les frères et sœurs et les membres de la famille. Certaines mères, par exemple, utilisent le système de flux vidéo pour stimuler le débit de lait maternel lorsqu'elles tirent leur lait à la maison. De plus, la diffusion vidéo est un moyen supplémentaire d'intégrer les parents dans l'équipe de notre service et un pas de plus vers une maximisation de la transparence concernant les services médicaux et infirmiers pour nos plus petits patients."

Dr. Till Dresbach, Hôpital universitaire de Bonn



3. Défis et exigences

Ce qui suit est un aperçu des défis associés à l'installation et à l'utilisation de systèmes de caméras pour la diffusion en direct ainsi que les exigences nécessaires. Cette approche tient compte des parents et des enfants, des soignants et des médecins, de l'hôpital et de la protection des données.

3.1. Protection des données

Lorsque des systèmes de caméras pour la diffusion vidéo en direct sont installés et utilisés en unité de Néonatalogie, il est obligatoire de prendre des mesures de protection appropriées afin de protéger tous ceux qui sont impliqués. L'accès en ligne est protégé par un mot de passe et ni les données personnelles, ni les messages entre les soignants, les médecins et les parents, ni d'autres messages ne sont stockés. Seuls les utilisateurs disposant d'un identifiant et d'un mot de passe personnels leur ayant été attribués individuellement ont accès au système sécurisé et peuvent voir l'enfant en direct. Cet accès n'est octroyé qu'aux parents, qui sont informés de son utilisation. Les parents sont libres de partager cet accès avec d'autres personnes comme les grands-parents et les amis. Pour des raisons de protection des données, toutes les transmissions de données sont cryptées. En Allemagne et en Autriche, il est uniquement permis de vendre des équipements de diffusion vidéo s'ils sont conformes aux réglementations européennes en matière de protection des données (RGPD), ce que les fournisseurs respectifs sont tenus de garantir.



3.2. Les parents et l'enfant

Les défis

- Les parents et les membres de la famille sont susceptibles d'avoir des inquiétudes quant au traitement des données et en particulier au traitement éventuel de ces données par un fournisseur commercial de systèmes de caméras
- Il peut être psychologiquement pénible pour les parents de voir un traitement douloureux à l'écran (par ex. prise de sang) ou de voir l'enfant pleurer pendant une longue période sans soignants ou médecins présents ou visibles à l'écran, alors que les parents eux-mêmes ne peuvent intervenir de là où ils se trouvent
- Les parents peuvent être inquiets des émissions rayonnées par l'équipement

Exigences

- Les systèmes de caméras ne peuvent pas remplacer la présence physique des parents dans l'unité de Néonatalogie et le contact direct avec l'enfant
- Les informations et les réglementations d'utilisation de la caméra sont clairement communiquées aux parents (par exemple, ni l'hôpital, ni les parents ne sont autorisés à enregistrer ou à stocker les données)
- Les parents et les membres de la famille sont informés que des situations pénibles peuvent survenir et être visibles à l'écran
- Les parents sont informés par le système lorsque la caméra est mise hors service du fait d'un examen médical
- Les souhaits et les attentes des parents sont discutés et respectés
- Le système est convivial et fournit une assistance technique aux parents, par exemple en présentant des questions fréquentes sur l'interface et d'autres liens utiles
- Les parents peuvent recevoir une assistance téléphonique gratuite lorsqu'ils ont des questions concernant l'utilisation du système (par ex. accès Internet, problèmes de mot de passe)
- Le système est compatible avec les systèmes d'exploitation courants et les équipements avec accès Internet (ordinateurs, tablettes, smartphones)
- Un capteur de luminosité très sensible garantit que l'enfant n'est pas exposé à une lumière supplémentaire dans l'obscurité
- L'équipement satisfait les normes d'hygiène de l'unité de Néonatalogie concernée. Les systèmes de caméras n'exposent pas l'enfant à un rayonnement électromagnétique supérieur aux normes médicales



3.3. Soignants et médecins

Les défis

- Pour les soignants et les médecins, la diffusion en direct peut donner la sensation d'être observés ou surveillés
- Cette option supplémentaire peut être ressentie comme impliquant un surcroît de travail, par exemple répondre aux appels supplémentaires et aux questions (plus exigeantes) des parents, entrer les signes vitaux et les derniers développements dans le système, se familiariser avec la nouvelle technologie et adapter les pratiques cliniques courantes
- Les professionnels de santé peuvent redouter des conséquences juridiques
- Fournir des informations aux parents issus de l'immigration peut être chronophage en raison des barrières linguistiques ou des spécificités culturelles
- Les professionnels de santé peuvent craindre que les parents rendent moins souvent visite à leur enfant en unité de Néonatalogie

Exigences

- Le système de caméra se laisse facilement intégrer dans les pratiques cliniques courantes. Tous les avantages, les défis et les exigences sont clairement présentés à l'intégralité de l'équipe dès les premières étapes du processus de planification
- Dans la mesure du possible, le nouveau système sera considéré comme un projet commun par l'ensemble de l'équipe
- Les soignants et les médecins peuvent activer et désactiver la caméra dans certaines situations et expliquer aux parents pourquoi ils voient un écran noir
- Des sessions de formation sont disponibles pour présenter le système à l'ensemble de l'équipe et en expliquer les caractéristiques
- Le système de caméras est convivial
- Des soignants formés à l'utilisation du système sont présents dans chaque équipe de travail



3.4. Hôpital

Les défis

- Tous les décideurs doivent être convaincus du système de caméras relié à Internet ainsi que de ses avantages afin de dissiper tout scepticisme initial
- La mise en œuvre du système est associée à un surcroît de travail pour le service administratif et le département informatique de l'hôpital
- Le travail supplémentaire (davantage de travail pour les professionnels de santé, sessions de formation supplémentaires, ressources humaines, temps de travail, administration, financement) engendre des coûts supplémentaires
- Il est nécessaire d'intégrer parfaitement le système dans la routine clinique et les programmes informatiques existants
- Coûts d'acquisition

Exigences

- Tous les groupes intéressés sont impliqués dans les premières étapes du processus de planification : soignants et médecins, service du personnel, service informatique de l'hôpital, délégués à la protection des données, spécialistes de l'hygiène et Management
- Le système est installé dans l'hôpital par le fournisseur : l'installation est constituée des caméras ainsi que de leurs supports, du serveur du service et du programme de gestion interne qui génère les identifiants et les mots de passe
- Le financement (de lancement et à long terme, y compris les ressources humaines) a été assuré à l'avance (financement par l'hôpital ou développement d'un modèle de financement, par exemple par un appel aux dons sur la page d'accueil, soutien par une association propre à l'hôpital, fiches d'information, parrainage VIP)
- Les règles de protection des données sont conformes à la loi sur la protection des données au travail, et aussi bien le service du personnel que le délégué à la protection des données de l'hôpital doivent donner leur accord préalable à l'installation
- Aucune donnée personnelle n'est enregistrée et toutes les transmissions de données sont cryptées
- L'autorisation du mot de passe et de l'identifiant relève de la responsabilité de l'hôpital
- Le système répond aux exigences matérielles et logicielles de l'hôpital
- Protection juridique de l'hôpital : les parents ne sont pas autorisés à filmer ou stocker des données vidéo et signent un accord écrit à ces conditions (fiche d'information et déclaration d'accord)
- Le projet est supervisé et évalué scientifiquement dès le début



4. Conclusion et perspectives

Des soins complets et centrés sur la famille, et en particulier le séjour (rooming-in), ne sont pas encore possibles ou proposés dans toutes les unités néonatales. Placés à côté des lits des bébés prématurés et/ou malades, les systèmes de caméras pour la diffusion en direct peuvent fournir un soutien supplémentaire approprié et avoir un effet positif sur l'enfant, les parents et les membres de la famille. Les systèmes de caméras contribuent à renforcer les liens parent-enfant, à réduire le stress au sein de la famille et à mieux intégrer les parents dans les soins centrés sur la famille en leur donnant une compétence et une autonomie accrues.

Le panel d'experts est en faveur de l'installation et de l'utilisation de systèmes de caméras pour la diffusion vidéo en direct dans l'unité de Néonatalogie. Toutefois, les exigences répertoriées dans le présent document doivent être satisfaites pour une utilisation de tels systèmes, et toutes les parties prenantes doivent être impliquées dès le lancement des premières étapes du processus de planification. Indépendamment de ces facteurs, il est primordial que les parents soient toujours les bienvenus à tout moment dans l'unité de Néonatalogie et qu'ils puissent y passer la nuit lorsque cela est possible en terme d'espace et de structure. Les systèmes de caméras font donc office d'option supplémentaire et de soutien pour les soins centrés sur la famille mais ne peuvent en aucun cas se substituer au contact en personne. Toutes les parties impliquées doivent être suffisamment informées afin de répondre aux questions, de calmer les inquiétudes et de dissiper toute idée préconçue éventuelle. D'autres études sont en outre nécessaires pour déterminer l'impact des visites visuelles sur les parents et leur enfant.



Références

1. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Bundesauswertung Zum Erfassungsjahr 2016. Geburts-
hilfe. Qualitätsindikatoren.; 2017. [https://iqtig.org/downloads/ergebnisse/bundesauswertung/2016/indirekte_verfahren/QSK-
H_16n1-GEbH_2016_BUAW_V02_2017-07-12.pdf](https://iqtig.org/downloads/ergebnisse/bundesauswertung/2016/indirekte_verfahren/QSK-H_16n1-GEbH_2016_BUAW_V02_2017-07-12.pdf).
2. Klimont J. Frühgeburten in Österreich. Zeitliche Trends und Risikofaktoren auf Basis revidierter Ergebnisse. *Bevölk Stat Nachrichten*.
2012;(9):660-668.
3. Lee HC, Bennett MV, Schulman J, Gould JB. Accounting for variation in length of NICU stay for extremely low birth weight infants.
J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2013;33(11):872-876. doi:10.1038/jp.2013.92.
4. Destatis. Statistisches Bundesamt. Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik. Diagnosen, Prozeduren, Fallpauschalen und Case Mix
der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesund-
heit/Krankenhaeuser/FallpauschalenKrankenhaus2120640157004.pdf;jsessionid=BC6CD56790A8F11D62DF25B696DAF208.cae1?__
blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesund-
heit/Krankenhaeuser/FallpauschalenKrankenhaus2120640157004.pdf;jsessionid=BC6CD56790A8F11D62DF25B696DAF208.cae1?__
blob=publicationFile). Published 2017.
5. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. *J Perinat Educ*.
2009;18(3):23-29. doi:10.1624/105812409X461199.
6. Shaw RJ, Deblois T, Ikuta L, Ginzburg K, Fleisher B, Koopman C. Acute Stress Disorder Among Parents of Infants in the Neonatal Intensive
Care Nursery. *Psychosomatics*. 2006;47(3):206-212. doi:10.1176/appi.psy.47.3.206.
7. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care: Closeness and separation. *Acta Paediatr*.
2012;101(10):1032-1037. doi:10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x.
8. Cleveland LM. Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(6):666–691. doi:10.1111/j.
1552-6909.2008.00288.x.
9. Als H, McAnulty GB. The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care
(KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants. *Curr Womens Health Rev*. 2011;7(3):288-301. doi:10.2174/157340411796355216.
10. Epstein EG, Arechiga J, Dancy M, Simon J, Wilson D, Alhusen JL. An Integrative Review of Technology to Support Communication With
Parents of Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2017;46(3):357-366. doi:10.1016/j.jogn.2016.11.019.
11. Yeo C, Ho SK, Khong K, Lau Y. Virtual Visitation in the Neonatal Intensive Care: Experience with the Use of Internet and Telemedicine in
a Tertiary Neonatal Unit. *Perm J*. 2011;15(3):32-36.
12. Gray JE, Safran C, Davis RB, et al. Baby CareLink: using the internet and telemedicine to improve care for high-risk infants. *Pediatrics*.
2000;106(6):1318-1324.
13. Spanjers R, Rutkowski A, Michiel van Genuchten I. BabyMobile: virtual baby visit at the hospital using UMTS. *Proc 11th IASTED Int Conf
Internet Multimed Syst Appl IMSA 2007*. January 2007:54-56.
14. Joshi A, Chyou P-H, Tirmizi Z, Gross J. Web Camera Use in the Neonatal Intensive Care Unit: Impact on Nursing Workflow. *Clin Med Res*.
2016;14(1):1-6. doi:10.3121/cmr.2015.1286.
15. Hawkes GA, Livingstone V, Ryan CA, Dempsey EM. Perceptions of Webcams in the Neonatal Intensive Care Unit: Here's Looking at you
Kid! *Am J Perinatol*. 2015;32(2):131-136. doi:10.1055/s-0034-1376388.
16. Rhoads S, Green A, Lewis S, Rakes L. Challenges of implementation of a web-camera system in the neonatal intensive care unit.
Neonatal Netw. 2012;31(4):223–228.
17. Rhoads SJ, Green A, Gauss CH, Mitchell A, Pate B. Web Camera Use of Mothers and Fathers When Viewing Their Hospitalized Neonate:
Adv Neonatal Care. 2015;15(6):440-446. doi:10.1097/ANC.0000000000000235.



Programme de dons EFCNI

Grâce à votre don, EFCNI est en mesure d'aider. Il existe plusieurs façons de faire un don :



Faites un don maintenant: dons individuels

Avec un don individuel, vous améliorerez la situation des bébés prématurés et/ou nés malades de plusieurs façons. Chaque don, petit ou grand, nous aide à apporter notre soutien là où il est le plus nécessaire.



Devenir membre du programme I-Care

Avec un don mensuel ou un don annuel ponctuel d'au moins 50 euros, vous devenez membre du programme EFCNI I-Care. Votre don sera utilisé pour nos projets de financement en Europe et dans le monde entier.



Devenir garde du corps

Avec un don de 1 000 euros ou plus, vous pouvez devenir *Garde du corps* pour les plus petits enfants et réaliser votre propre projet.



Faire un don au lieu d'un cadeau

Les moments de joie, mais aussi de tristesse, font partie de la vie de tout un chacun. Ces moments peuvent être l'occasion de penser aux personnes dans le besoin.



Mécénat d'entreprise

Faites don des bénéfices de votre événement d'entreprise à l'EFCNI et démontrez ainsi votre engagement social.



*Despeena, née à 24 semaines
et pesant 820 grammes*



Nous souhaitons remercier tous les donateurs de leur générosité et leur engagement afin d'améliorer la santé maternelle et néonatale en Europe. Toutes les contributions, aussi modestes soient-elles, nous aident à atteindre nos objectifs et feront une différence vitale. Si vous souhaitez faire un don, veuillez l'envoyer sur le compte bancaire suivant de l'EFCNI :

Bank fuer Sozialwirtschaft

Account owner: EFCNI

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

BIC/SWIFT: BFSW DE33 XXX

L'EFCNI est un organisme de bienfaisance enregistré, certifié par l'administration fiscale de Munich comme éligible au financement solidaire, certificat daté du 03 avril 2019, numéro d'identification fiscale 143/235/22619 et peut donc délivrer des attestations de dons.

Veuillez indiquer votre adresse dans la ligne de référence afin que nous puissions émettre un reçu de don*.

Notre modèle de reçu de don est officiellement accepté par les autorités fiscales allemandes. Afin de réduire l'administration, l'EFCNI délivrera des reçus de dons à partir de 25 euros ou plus (montant annuel du don). Néanmoins, si vous avez besoin d'un reçu de don pour un don plus petit de notre part, n'hésitez pas à nous contacter : **donations@efcni.org**

L'EFCNI peut émettre des reçus de dons en anglais, mais ne peut garantir l'acceptation de ce reçu par votre autorité fiscale.

*La base légale de ce traitement de données est l'article 6 paragraphe 1b du GDPR.
Pour plus d'informations, veuillez consulter : **www.efcni.org/dataprotection**



Remerciements

Un projet aussi complexe n'est possible qu'avec le soutien de grands partenaires. Nous tenons à remercier chaleureusement notre groupe d'experts et nos partenaires pour leur collaboration et leur confiance en notre travail.



Le projet a été soutenu par : **natus.**

À propos de l'EFCNI

L'European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) est la première organisation et le premier réseau paneuropéens à représenter les intérêts des prématurés et des nouveau-nés et de leur famille. Elle réunit des parents, des experts en matière de santé de différentes disciplines et des scientifiques ayant pour objectif commun d'améliorer la santé à long terme des enfants prématurés et des nouveau-nés. La vision de l'EFCNI est d'assurer le meilleur départ dans la vie pour chaque bébé.

Pour plus d'informations : www.efcni.org

Crédit photographique : Christian Klant Photography, Irini Kolovou Photographer, Shutterstock

Merci à Frédéric Charreron, Tiphaine Jacquart et Coralie Lesenechal pour l'aide à la traduction et à l'édition de cette publication.



Hofmannstrasse 7A
81379 Munich, Germany

fon: +49 (0)89 890 83 26-0
fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org