

ResQ Family Study

Impact de l'hospitalisation due au Virus Respiratoire Syncytial (VRS) sur la Qualité de Vie des Familles
– une étude internationale

RAPPORT DE PROJET



powered by



supported by



in cooperation with



TABLE DES MATIÈRES



Résumé	3
La voix des parents	4
Principales conclusions	6
Population de l'étude et caractéristiques liées au VRS	6
Symptômes liés au VRS	7
Mesures de soutien	8
Inquiétude des parents face aux symptômes	8
Perte de productivité au travail	9
Autres obstacles à la venue à l'hôpital	9
Santé des parents selon la qualité de vie et le fonctionnement de la famille	10
Expériences des parents - résultats de France	11
Conclusion et messages clés	16
Équipe du projet ResQ Family	17
Mentions légales	18



RÉSUMÉ

Cela fait presque deux ans maintenant, mais Barbara Plagg s'en souvient comme si c'était hier. Elle se trouvait dans la salle d'urgence d'un hôpital de Bolzano, en Italie, et regardait les médecins se précipiter pour sauver sa petite fille de trois semaines. Elle évoque ce souvenir douloureux : « L'aide respiratoire dans le petit nez de votre bébé, l'aiguille dans sa petite main et votre cœur de maman se brise ». Peu après, elle a appris que sa fille avait contracté le virus respiratoire syncytial (VRS).

Le virus respiratoire syncytial humain (VRS) est une cause mondiale d'hospitalisation dans la petite enfance, avec environ 33 millions de cas d'infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez les enfants de moins de 5 ans¹. Même si l'évolution de la maladie est imprévisible, en particulier chez les nouveau-nés, la première infection peut provoquer une bronchiolite sévère qui peut parfois être fatale et nécessiter des mesures de soutien (invasives) telles que l'apport d'oxygène, le remplacement des fluides ou la ventilation mécanique. Étant donné que la vie familiale change soudainement, en particulier avec l'hospitalisation d'un nourrisson, **le VRS affecte généralement toute la famille** de multiples façons. Cependant, jusqu'à aujourd'hui, il n'existe que peu de données sur l'impact d'une infection grave et de l'hospitalisation d'un nourrisson sur la vie familiale dans sa globalité. C'est pourquoi les résultats de **l'étude ResQ Family** de l'EFCNI (ResQ Family : Impact de l'hospitalisation due au Virus Respiratoire Syncytial (VRS) sur la Qualité de Vie des Familles – une étude internationale) visent à combler le manque de connaissances actuelles et à mettre l'accent sur le point de vue des personnes s'occupant de l'enfant malade en examinant la qualité de vie des parents liée à la santé dans différents aspects dans **quatre pays européens** (France, Allemagne, Italie et Suède). Une description détaillée de la conception de cette recherche figure dans le [protocole d'étude](#) correspondant et accessible au public². En adoptant le point de vue des parents, cette étude s'est spécifiquement intéressée à l'impact sur leur vie et aux difficultés qu'ils rencontrent lors de l'infection et de l'hospitalisation de leur enfant. Grâce à une enquête en ligne menée pendant la saison 2022/2023 du VRS, **138 parents au total** ont été interrogés et ont raconté leur histoire.

Les résultats de ce rapport sont basés sur un [article de recherche](#) publié³ qui fournit une synthèse de la situation globale et spécifique de chaque pays concernant un large éventail de symptômes liés au VRS, mais aussi les aspects émotionnel, physique et mental des familles dans le moment critique de la phase d'infection aiguë.

Chaque année, pendant les mois les plus froids, la saison du VRS est un challenge à relever tant pour les professionnels de la santé et que pour les familles touchées, avec un manque de connaissances sur l'impact global sur les familles et sur le système de santé. L'identification des facteurs de stress potentiels peut aider à comprendre les besoins et les inquiétudes des parents, à sensibiliser tous les acteurs concernés et à améliorer la situation pour le patient, son entourage et le grand public.

1 Li, Y.; Wang, X.; Blau, D.M.; Caballero, M.T.; Feikin, D.R.; Gill, C.J.; Madhi, S.A.; Omer, S.B.; Simões, E.A.; Campbell, H.; et al. Global, Regional, and National Disease Burden Estimates of Acute Lower Respiratory Infections Due to Respiratory Syncytial Virus in Children Younger than 5 Years in 2019: A Systematic Analysis. *Lancet* 2022, 399, 2047–2064.

2 Trautmannsberger I, Bösl S, Tischer C, Kostenzer J, Mader S, Zimmermann LJ, The ResQ Family Study Group. ResQ Family: Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infection in Infants and Quality of Life of Families- Study Protocol of a Multi-Country Family Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 May 23;20(11):5917. doi: 10.3390/ijerph20115917.

3 Trautmannsberger I, Plagg B, Adamek I, Mader S, de Luca D, Esposito S, Silfverdal SA, Zimmermann LJ, Tischer C; ResQ Family study group. The Multifaceted Burden of Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infections in Young Children on the Family: A European Study. *Infect Dis Ther*. 2024 May 20. doi: 10.1007/s40121-024-00989-0. Epub ahead of print. PMID: 38767780.



Respire! LA VOIX DES PARENTS

„On se sent [...] triste et en colère également, de devoir se partager entre nos deux enfants dire au revoir à l'un pour dire bonjour à l'autre. [...] Ce qui nous a permis de tenir c'est le soutien sans faille de notre famille pour s'occuper du grand-frère, préparer à manger ect. ainsi que notre relation de couple très forte et une implication du papa extraordinaire. Le plus dur restera vraiment la séparation de la famille et les absences du domicile.“

Mère française d'un enfant né à terme et hospitalisé à 36 jours de vie

„Une période de stress, avec une longue période de maladie. Voir les enfants si malades a été la pire des choses pour moi. J'osais à peine dormir la nuit pendant la phase la plus difficile. Ce n'est que lorsque nous étions à l'hôpital et que je savais que si quelque chose n'allait pas, les médecins et l'infirmière seraient informés directement par le système de surveillance de l'oxygène que j'ai pu me détendre un peu. Lorsque les enfants ont commencé à se sentir mieux, j'ai ressenti un grand soulagement.“

Mère allemande d'un enfant né à terme et hospitalisé à 95 jours de vie

„ [...] La peur est grande et surtout le sentiment d'impuissance. Personnellement, ce qui m'a aidée à réaliser que je devais me précipiter à l'hôpital, ce sont les vidéos et les informations que j'ai cherchées sur Internet [...] Un conseil que je donnerais aux parents, c'est de toujours suivre leur instinct.“

Mère italienne d'un enfant né à terme et hospitalisé à 47 jours de vie

„ [...] Je suis déjà très épuisée et me retrouver dans une nouvelle situation stressante me met en colère et me rend triste. Je suis une mère célibataire et déjà traumatisée par les quatre mois passés dans l'unité néonatale après la naissance de mon fils. C'est difficile de le voir revivre cela [...]. Aujourd'hui, j'ai surtout peur qu'il tombe à nouveau malade cette saison et que puis-je faire ? Dois-je quitter mon travail pour être avec lui à la maison ? “

Père suédois (célibataire) d'un enfant né extrêmement prématurément et hospitalisé à l'âge de 16 mois

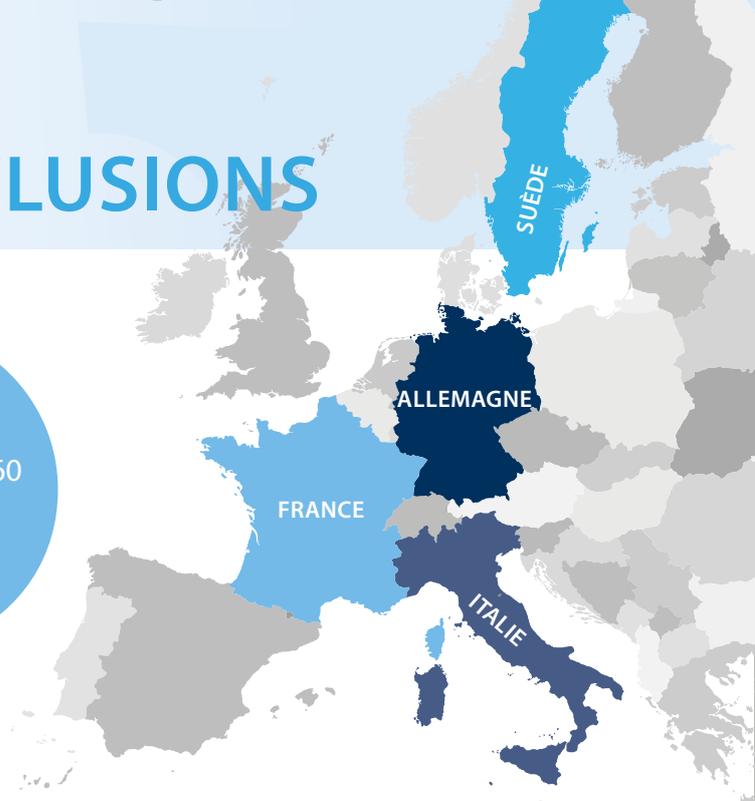
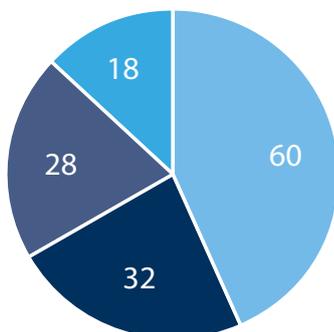




PRINCIPALES CONCLUSIONS

NOMBRE TOTAL DE RÉPONDANTS : 138

	60 France
	32 Allemagne
	28 Italie
	18 Suède



POPULATION DE L'ÉTUDE ET CARACTÉRISTIQUES LIÉES AU VRS

	Tous les participants	Pays des participants				p-value*
		France	Allemagne	Italie	Suède	
Sexe du participant, n (%)	n = 137	n=60	n=32	n=27	n=18	0.0749
Masculin	8 (5.8)	1 (1.7)	4 (12.5)	1 (3.7)	2 (11.1)	
Féminin	129 (94.2)	59 (98.3)	28 (87.5)	26 (96.3)	16 (88.9)	
Niveau d'éducation du participant, n (%)	n = 137	n=60	n=32	n=27	n=18	< 0.001
Aucun diplôme	3 (2.2)	0 (0.0)	2 (6.3)	1 (3.7)	0 (0.0)	
Brevet des Collèges	16 (11.7)	2 (3.3)	10 (31.3)	4 (14.8)	0 (0.0)	
Lycée/Baccalauréat	39 (28.5)	16 (26.7)	8 (25.0)	5 (18.5)	10 (55.6)	
Diplôme universitaire supérieur	79 (57.7)	42 (70.0)	12 (37.5)	17 (63.0)	8 (44.4)	
Âge de l'enfant	n=134	n=59	n=32	n=25	n=18	0.817
en mois, Médiane (étendue)	3 (0-28)	4 (0-23)	3 (0-27)	2 (0-28)	1.5 (0-19)	
Sexe de l'enfant, n (%)	n = 138	n=60	n=32	n=28	n=18	0.6145
Masculin	77 (55.8)	31 (51.7)	18 (56.3)	16 (57.1)	12 (66.7)	
Féminin	59 (42.8)	28 (46.7)	14 (43.8)	12 (42.9)	5 (27.8)	
Non spécifié	2 (1.4)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	
Âge gestationnel, n (%)	n = 138	n=60	n=32	n=28	n=18	< 0.001
Moins de 28 semaines de grossesse (la très grande prématurité)	6 (4.3)	3 (5.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	1 (5.6)	
Entre la 28 ^e et la 32 ^e semaine de grossesse (la grande prématurité)	20 (14.5)	16 (26.7)	4 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Entre la 32 ^e et la 37 ^e semaine de grossesse (la prématurité moyenne, voire tardive)	28 (20.3)	19 (31.7)	2 (6.3)	3 (10.7)	4 (22.2)	
Né à terme : ≥ 37 semaines	84 (60.9)	22 (36.7)	24 (75.0)	25 (89.3)	13 (72.2)	
Fratrie plus âgée vivant à la maison avec l'enfant, n (%)	n = 138	n=60	n=32	n=28	n=18	0.0022
Non	30 (21.7)	22 (36.7)	5 (15.6)	2 (7.1)	1 (5.6)	
Oui	108 (78.3)	38 (63.3)	27 (84.4)	26 (92.9)	17 (94.4)	
Comorbidités respiratoires, n (%)	n=136	n=60	n=32	n=26	n=18	< 0.001
Non	66 (48.5)	25 (41.7)	25 (78.1)	12 (46.2)	4 (22.2)	
Oui	70 (51.5)	35 (58.3)	7 (21.9)	14 (53.8)	14 (77.8)	
Autres comorbidités, n (%)	n=138	n=60	n=32	n=28	n=18	0.6332
Non	133 (96.4)	57 (95.0)	30 (93.8)	28 (100.0)	18 (100.0)	
Oui	5 (3.6)	3 (5.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	



	Tous les participants	Pays des participants				p-value*
		France	Allemagne	Italie	Suède	
Lieu du diagnostic, n (%)	n=137	n=59	n=32	n=28	n=18	0.0028
Dans le cabinet d'un médecin de ville (pédiatre, généraliste)	28 (20.4)	10 (16.9)	4 (12.5)	13 (46.4)	1 (5.6)	
A l'hôpital	109 (79.6)	49 (83.1)	28 (87.5)	15 (53.6)	17 (94.4)	
Je ne sais pas	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Type de diagnostic, n (%)	n=138	n=60	n=32	n=28	n=18	0.0194
Diagnostic confirmé par un test	117 (84.8)	48 (80.0)	31 (96.9)	20 (71.4)	18 (100.0)	
Diagnostic du médecin	19 (13.8)	11 (18.3)	1 (3.1)	7 (25.0)	0 (0.0)	
Je ne sais pas	2 (1.4)	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	
Jours passés à l'hôpital	n=117	n=55	n=27	n=19	n=16	0.494
Médiane (intervalle)	6 (1-273)	6 (1-273)	5 (2-62)	7 (2-37)	4 (2-16)	

Note : le total des pourcentages peut ne pas atteindre 100 % en raison des arrondis.

*La valeur $p \leq 0,5$ indique des différences significatives entre les pays.

SYMPTÔMES LIÉS AU RSV

A l'apparition des symptômes liés au VRS...



57%

ont déclaré que l'enfant présentait un symptôme de « toux » depuis plus de 7 jours



33%

ont déclaré que l'enfant présentait des symptômes tels qu'une respiration rapide et des rétractions de la poitrine (dyspnée) pendant plus de 7 jours



Près de la moitié des participants (47%)

ont déclaré que l'enfant avait été affecté par des pauses respiratoires (apnée) pendant au moins un ou plusieurs jours



24%

ont déclaré que l'enfant présentait un symptôme de « respiration sifflante » depuis plus de 7 jours



35%

ont déclaré que l'enfant avait eu le visage et/ou les lèvres bleus (cyanose) pendant au moins un jour ou plus



44%

ont déclaré que l'enfant avait passé des journées entières sans manger pendant au moins un ou plusieurs jours



Près des deux tiers des participants (64%)

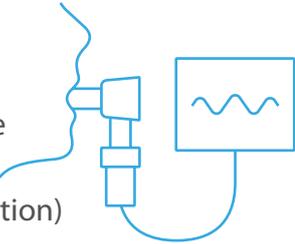
ont déclaré que l'enfant avait eu de la fièvre pendant au moins un ou plusieurs jours



MESURES DE SOUTIEN

3%

Assistance respiratoire invasive (par intubation)



41%

Alimentation par sonde



94%

Surveillance de la fréquence cardiaque, de la respiration et/ou de la saturation en oxygène

80%

Oxygène supplémentaire



64%

Assistance respiratoire non-invasive (par ex. via un masque ou lunettes à oxygène)

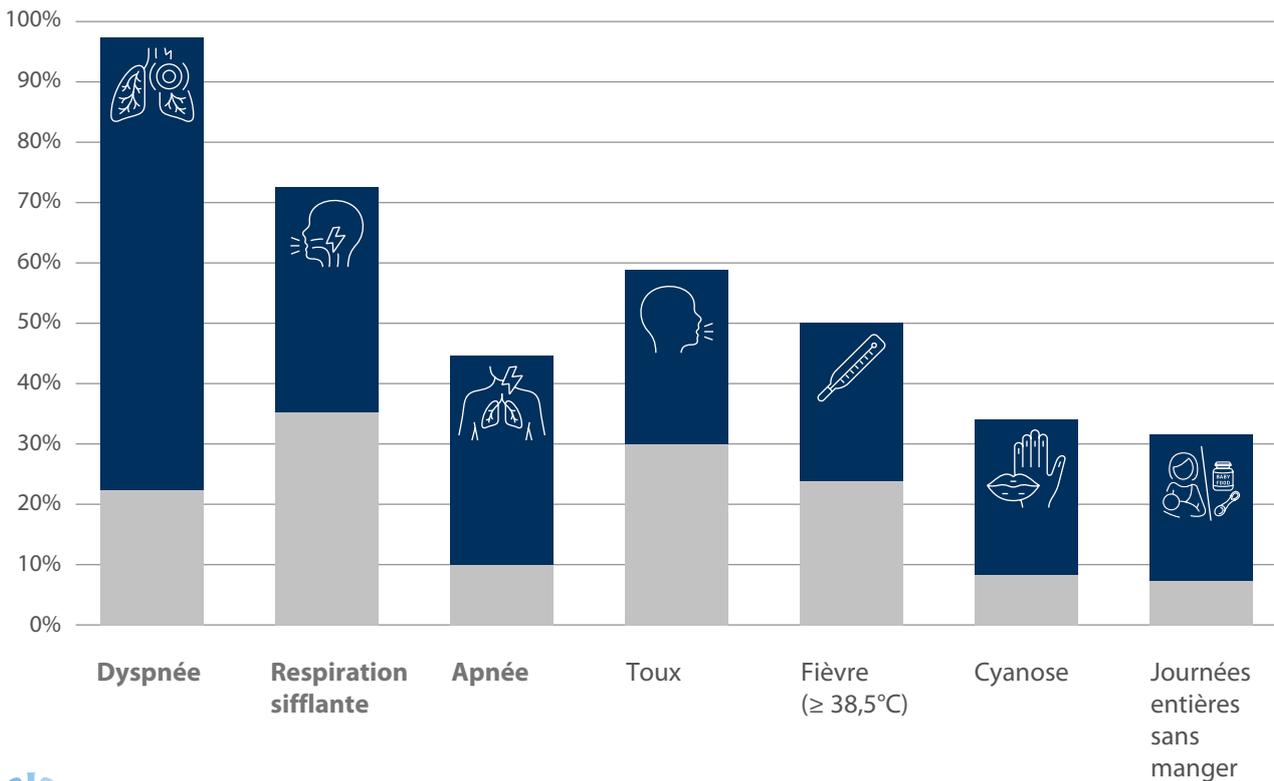
50%

Fluides intraveineux (par ex., perfusion)

INQUIÉTUDE DES PARENTS CONCERNANT LES SYMPTÔMES

■ Assez inquiet

■ Très inquiet



PERTE DE PRODUCTIVITÉ AU TRAVAIL



Les parents et les personnes s'occupant de l'enfant ont déclaré avoir manqué en **moyenne 29 heures** de travail en raison de l'hospitalisation de l'enfant causée par le VRS



Plus de **40 %** des participants ayant un emploi ont déclaré que l'infection ou l'hospitalisation de l'enfant par le VRS avait eu un impact très important sur leur productivité au travail.



Près de **84 %** des participants ont déclaré que l'infection par le VRS de l'enfant avait également affecté les activités professionnelles et/ou de loisirs d'un autre membre de la famille



Mes jumeaux ont été hospitalisés en même temps, je suis restée h24 avec eux [...]. Ça a été très dur à gérer pour moi. Mon conjoint, à cause du travail, ne pouvait venir que 2 ou 3 h dans la journée. [...]

Mère française de jumeaux nés prématurés modérés ou tardifs hospitalisée à 97 jours de vie

AUTRES OBSTACLES À LA VENUE À L'HÔPITAL



la distance par rapport à l'hôpital

21%



30%

coûts supplémentaires (par exemple, pour le voyage, l'hébergement, la nourriture)



26%

conflit ou chevauchement avec les soins prodigués aux frères et sœurs ou à d'autres membres de la famille



SANTÉ DES PARENTS SELON LA QUALITÉ DE VIE ET LE FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE

L'impact de l'hospitalisation due au VRS du nourrisson sur la qualité de vie liée à la santé (QVLS) des parents a été mesuré à l'aide d'un questionnaire validé et spécifique adressé aux personnes s'occupant de l'enfant, le PedsQLTM **Module Impact Familial** (PedsQLTM FIM)³. Ce questionnaire comprend au total 36 questions et mesure l'impact sur la QVLS des parents pendant l'hospitalisation de leur enfant dans les catégories suivantes : **la santé physique** (6 questions), **l'état émotionnel** (5 questions), **les relations avec les autres** (4 questions), **la fonction cognitive** (5 questions), **la communication** (3 questions), **l'inquiétude** (5 questions), **les activités journalières** (3 questions) et **les relations familiales** (5 questions).

Le tableau suivant présente quelques exemples de questions pour les différents domaines :

Catégorie	Exemple de question :
	chacune avec 5 réponses possibles de jamais à presque toujours
Santé physique	Je me sens fatigué(e) pendant la journée
État émotionnel	Je me sens impuissant(e) ou désespéré(e)
Relations avec les autres	Je me sens isolé(e)
Fonction cognitive	J'ai du mal à rester concentré(e)
Communication	J'ai du mal à parler de la santé de mon enfant avec les autres
Inquiétude	Je m'inquiète de savoir combien la maladie de mon enfant affecte les autres membres de la famille
Activités journalières	Il est difficile de trouver du temps pour finir les tâches ménagères (voir aussi les résultats par pays)
Relations familiales	Il y a du stress et des tensions entre les membres de la famille (voir aussi les résultats par pays)

La réponse sélectionnée pour chaque question a ensuite été transformée en un score de **0 à 100** avec Jamais = 100 | Presque jamais = 75 | Parfois = 50 | Souvent = 25 | Presque toujours = 0.

En outre, des scores moyens ont été calculés pour

- toutes les questions, appelés **score total**
- les questions portant sur la santé physique, l'état émotionnel, les relations avec les autres et la fonction cognitive, appelés **score résumé de la QVLS des parents**
- les questions portant sur les activités journalières et les relations familiales, appelés **score résumé du fonctionnement de la famille**

Avec tous les scores : plus le score est élevé, plus la QVLS ou le fonctionnement de la famille est élevé et moins l'impact de l'infection par le VRS sur la qualité de vie du parent est perçu comme important.

Pour les valeurs standard/de référence, regardez les scores moyens de PedsQL d'un échantillon représentatif de parents **d'enfants en bonne santé** :



3 Varni J.W., Sherman S.A., Burwinkle T.M., Dickinson P.E., Dixon P. The PedsQLTM Family Impact Module: Preliminary Reliability and Validity. Health Qual. Life Outcomes. 2004;2:55. doi: 10.1186/1477-7525-2-55.

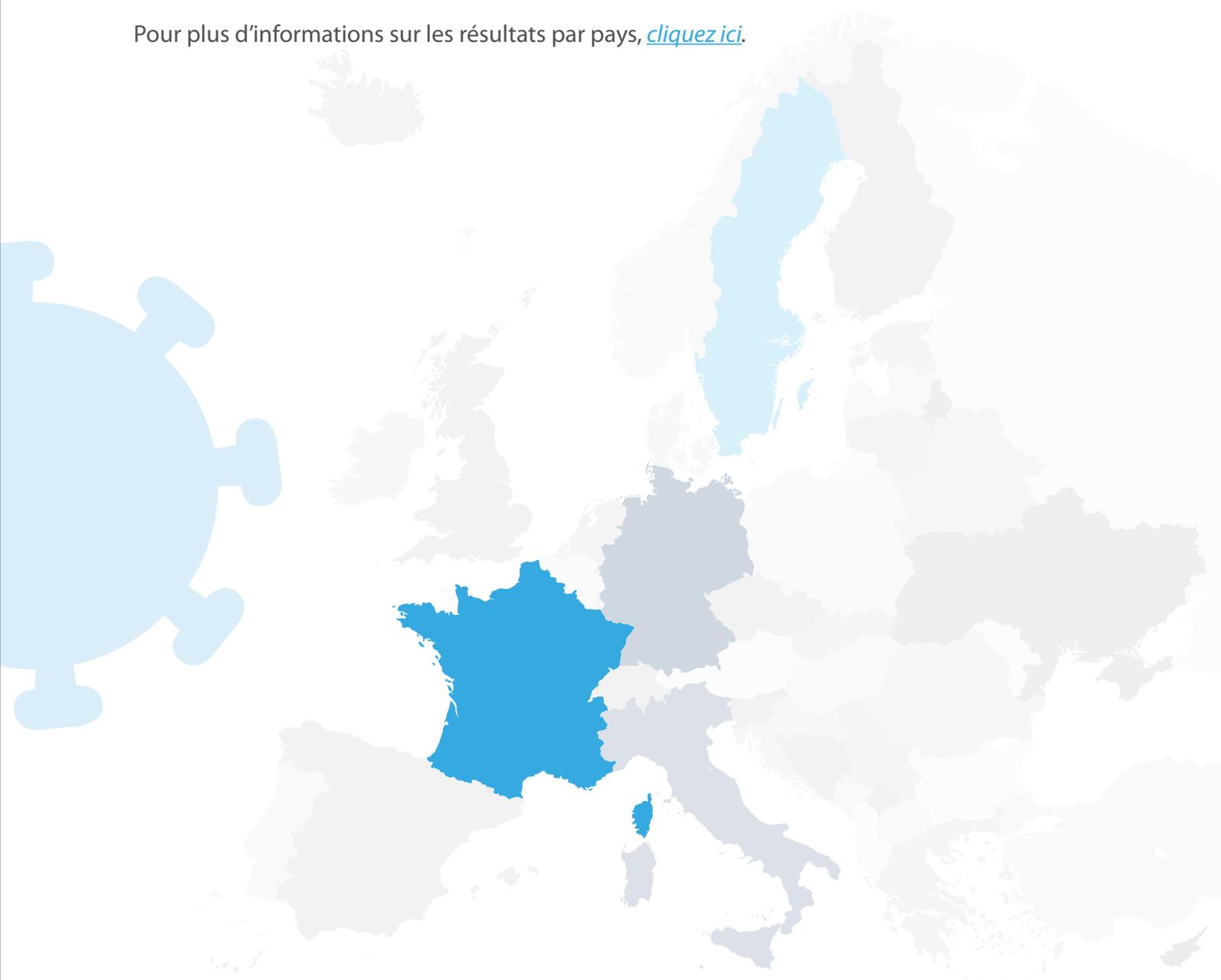
4 Medrano G.R., Berlin K.S., Hobart Davies W. Utility of the PedsQLTM Family Impact Module: Assessing the Psychometric Properties in a Community Sample. Qual Life Res. 2013;22:2899-2907. doi: 10.1007/s11136-013-0422-9.



EXPÉRIENCES DES PARENTS –

RÉSULTATS DE FRANCE

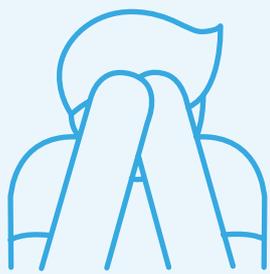
Pour plus d'informations sur les résultats par pays, [cliquez ici](#).



Plus de la moitié
des participants

57%

se sentent souvent ou toujours
coupables de ne pas avoir
empêché l'infection par le VRS
de leur enfant.



**LES SENTIMENTS PAR RAPPORT
À L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT
PENDANT L'HOSPITALISATION**

83%

se sont sentis souvent
ou toujours stressés
par l'état de santé de
leur enfant

68%

Plus de 2/3 des participants se
sentent constamment coupables
d'être séparés des autres membres
de la famille (autres enfants ou
partenaire)

”

„J'étais beaucoup stressée et triste
de ne pas voir mon autre enfant qui était
à la maison. Cela m'a bcp impactée de ne
pas être avec tout les enfants, j'étais au plus
mal [...] Je n'étais pas bien de ne pas avoir
su protéger mon enfant de trop de sorties ?
Maison pas assez humidifiée ? Lavages de
nez pas assez fréquents ? Beaucoup de
questions en tête.”

*Mère française d'un enfant né prématuré
modéré à tardif, hospitalisé à l'âge
de 4 jours*

90%

ont déclaré avoir toujours,
souvent ou au moins parfois
éprouvé un sentiment de
solitude



LA QUALITÉ DE VIE DES PARENTS LIÉE À LA SANTÉ ET LE FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE



Tous les scores sont compris entre 0 et 100. Les scores les plus élevés signifiant un meilleur fonctionnement dans chaque dimension et dans les scores récapitulatifs, et donc à un impact moins important de l'infection par le VRS sur la QVLS des parents ou sur le fonctionnement de la famille.



Santé physique



État émotionnel



Relations avec les autres



Fonction cognitive



Activités journalières



Relations familiales



Communication



Inquiétude



Score résumé de la QVLS des parents



Score résumé du fonctionnement de la famille

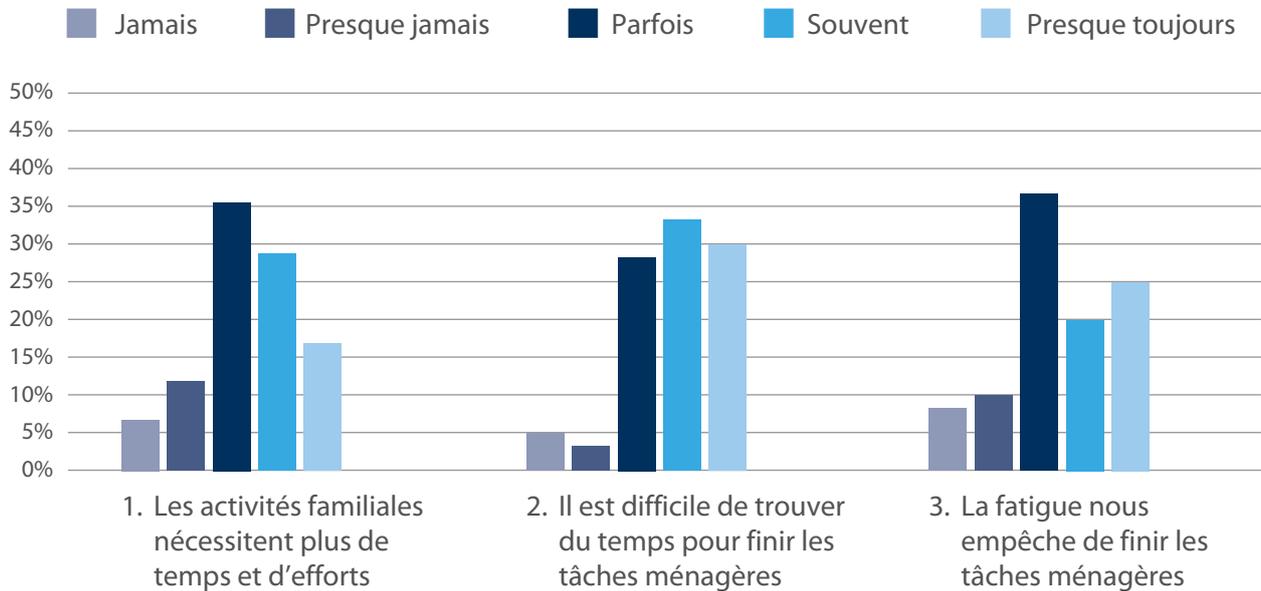
Avec une moyenne de 33 et 38, les « activités journalières » et la « santé physique » sont les domaines de vie les plus touchés en France.



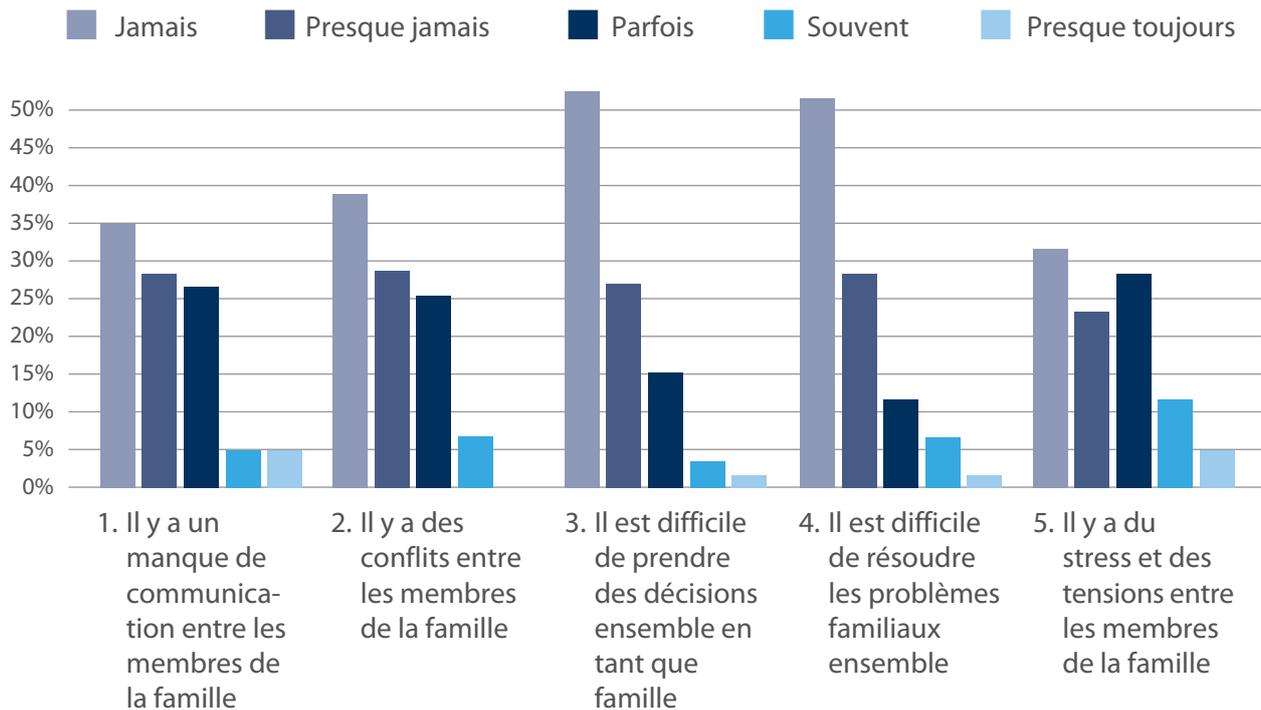
Score total



Les activités journalières (problèmes avec...)

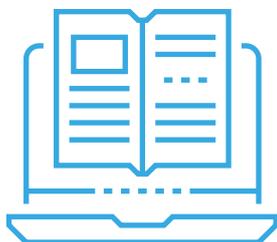


Les relations familiales (problèmes avec...)



LA CONNAISSANCE EN SANTÉ ET LA SENSIBILISATION AUX MALADIES

15% ne connaissaient pas la maladie et ses conséquences possibles pour l'enfant



10% ne connaissaient pas les mesures de prévention du VRS

Près de la moitié des participants (45%)

ne connaissaient pas les conséquences de l'infection de l'enfant par le VRS et de son hospitalisation pour l'ensemble de la famille

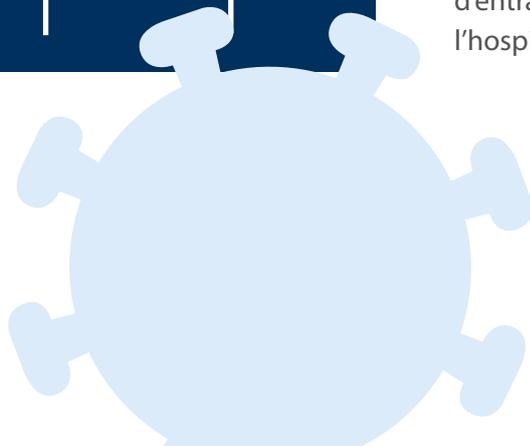
LA COMMUNICATION, L'INFORMATION SUR LA SANTÉ ET LE SOUTIEN À LA SANTÉ (MENTALE)

17% n'ont pas reçu d'informations ou n'ont pas reçu d'informations adéquates sur comment protéger l'enfant d'une réinfection par le VRS après sa sortie de l'hôpital.



Plus de 2/3 des participants (69%)

n'ont reçu aucune information ou ne se sont pas sentis suffisamment informés sur le soutien à la santé mentale, par exemple sous forme de conseils, d'entraide ou de groupes de parents, pendant l'hospitalisation de l'enfant en raison du VRS.



Les infections sévères à VRS accompagnées d'une hospitalisation ne sont pas seulement des expériences douloureuses et épuisantes pour le nourrisson lui-même, mais représentent aussi une charge considérable pour l'ensemble de la famille.

Nos résultats montrent qu'en particulier dans la phase aiguë de l'infection par le VRS, la qualité de vie liée à la santé, au bien-être mental et à la vie familiale au quotidien est gravement altérée dans les quatre pays participants. S'occuper d'un enfant malade affecte les parents à bien des égards - les niveaux de stress et de charge atteignent des sommets. Ils doivent assumer des tâches supplémentaires, parfois anxiogènes, telles que le suivi de la santé et les soins intensifs, en plus d'équilibrer les tâches du quotidien liées aux autres membres de la famille, à la vie professionnelle et à la vie sociale. Il est donc important de prévenir en premier lieu une infection grave en sensibilisant très tôt à la maladie et en faisant progresser les mesures de prévention telles que l'immunisation passive/la vaccination des nourrissons (ou des mères lorsque cela est possible) qui sont actuellement mises en œuvre dans de nombreux pays. Lorsqu'une infection survient, il convient de mettre l'accent sur les potentiels facteurs de stress, mais aussi sur les éléments aidant associés à cette période difficile, afin de minimiser l'impact négatif de la maladie sur la qualité de vie de l'ensemble de la famille. **La voix des parents et des personnes s'occupant de l'enfant malade doit être entendue grâce** à des structures de soutien notamment à la santé mentale et en encourageant des relations familiales de qualité et respectueuses pendant la phase d'infection aiguë ainsi que pendant le séjour de l'enfant à l'hôpital.

MESSAGES CLÉS



Assurer la vaccination passive de tous les enfants de moins de deux ans dès que possible afin de prévenir les infections graves par le VRS dès le début.



Valoriser, inclure et responsabiliser les parents en tant que principaux soignants de leurs enfants à tout moment.

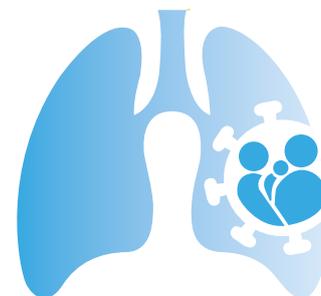


Offrir aux parents et aux familles un soutien en matière de santé mentale pendant la phase d'infection aiguë à l'hôpital et leur permettre d'y accéder.



Assurer une information adéquate sur la santé et une communication continue et respectueuse entre les professionnels de la santé et les parents, y compris après la sortie de l'hôpital.

MERCI



Équipe de projet EFCNI :

Dr Christina Tischer

Head of Scientific Affairs and Research

Ilona Trautmannsberger

Project Manager

Prof Luc Zimmermann

Senior Medical Director

Silke Mader

Chairwoman of the Executive Board

Ina Adamek

Communications Manager

Laura Staudt

Graphic Designer

L'équipe de l'EFCNI dirige le projet **ResQ Family**. Il sera mené en étroite collaboration avec des experts internationaux de renom, des conseillers scientifiques et des représentants de parents. Des partenaires internationaux et locaux dans les pays respectifs soutiennent le projet. Pour plus d'informations, veuillez contacter : research@efcni.org

Membres de l' External Scientific Advisory Board (ESAB) :

Prof Christian Apfelbacher Institute of Social Medicine and Health Systems Research (ISMHSR), Otto-von-Guericke University Magdeburg, Magdeburg, Germany

Dr Philippe Beutels Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Antwerp, Belgium

Dr Brigitte Essers Maastricht University Medical Centre, The Netherlands

Prof Ulrike Ravens-Sieberer Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Membres du Project Expert Group (PEG) :

Prof Kajsa Bohlin Department of Neonatology, Karolinska University Hospital/ Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Prof Louis Bont Department of General Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases, Wilhelmina Children's Hospital, University Medical Center, Utrecht, The Netherlands

Prof Danièle de Luca Division of Pediatrics and Neonatal Critical Care, A. Béclère Medical Center, Paris Saclay University Hospitals, APHP, Paris, France

Katarina Eglin Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e.V. (BVDfK), Frankfurt (Main), Germany

Prof Susanna Esposito Paediatric Clinic, Pietro Barilla Children's Hospital, University of Parma, Parma, Italy

Prof Fabio Midulla Department of Maternal Infantile and Urological Sciences, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

Prof Raffaella Nenna Department of Maternal Infantile and Urological Sciences, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

Dr Barbara Plagg Institute of General Practice and Public Health, Provincial College for Health Professions Claudiana, Bolzano, Italy

Audrey Reynaud SOS Préma, Neuilly-sur-Seine, France

Karl Rombo Riksförbundet Svenska Prematurförbundet, Stockholm, Sweden

Dr Sven Arne Silfverdal Department of Clinical Sciences, Umeå University, Umeå, Sweden

Prof Catherine Weil-Olivier Pediatrics, University of Paris, 7 Denis Diderot, Paris, France

Prof Sven Wellmann Clinic for Paediatric and Young Adult Medicine, Klinik St. Hedwig Regensburg, Regensburg, Germany

Dr Martin Wetzke Clinic for Pediatric Pneumology, Allergology and Neonatology, Hannover Medical School (MHH), Hannover, Germany

Transparence : L'EFCNI a reçu une subvention de recherche de Sanofi pour soutenir cette étude indépendante.



MENTIONS LÉGALES



Hofmannstrasse 7a T: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 20 www.efcni.org
D-81379 Munich F: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 10 info@efcni.org

EFCNI est représenté par Silke Mader, présidente du conseil d'administration et Nicole Thiele, membre du conseil d'administration.

Rendez-vous sur

EFCNI est un organisme de bienfaisance enregistré, certifié comme particulièrement éligible à une aide par le bureau des impôts de Munich, numéro de référence fiscale 143/235/22619

Numéro d'identification du registre de transparence de l'UE : 33597655264-22

Photos: shutterstock

© EFCNI 2024. Tous droits réservés.

À propos de l'EFCNI

La fondation européenne pour les soins des nouveau-nés (European Foundation for the Care of Newborn Infants, EFCNI) est la première organisation paneuropéenne et le premier réseau interactif à représenter les intérêts des prématurés, des nouveau-nés et de leurs familles. Elle réunit des parents, des experts de santé de différentes disciplines et des scientifiques dans le but d'améliorer la santé à long terme des prématurés et des nouveau-nés. La vision de l'EFCNI est de garantir le meilleur départ dans la vie pour chaque bébé.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.efcni.org



ResQFamily