



immersion360

SIMUCARE-immersion

L'immersion 360° avec le patient partenaire
pour mobiliser les concepts de la compétence
communicationnelle en pédiatrie en formation initiale
dans le domaine médical et paramédical

RÉFÉRENTIEL DE LA COMPÉTENCE COMMUNICATIONNELLE PÉDIATRIQUE



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne

21PCS0006 / 2021-1-BE01-KA220-HED-000032147
Période 01/02/22 au 31/01/25

● Cadre conceptuel

La formation médicale, en soins infirmiers et en psychologie a un réel besoin en apprentissage de la compétence communicationnelle de base nommée aussi relationnelle en pédiatrie. Dans les référentiels de compétences des diverses formations, la communication en pédiatrie est peu développée dans les activités d'apprentissage. Elle est pourtant reconnue comme étant une compétence clinique médicale à part entière. La qualité des relations humaines est un gage de sécurité dans les soins. La communication commence dès le début de la rencontre avec un professionnel de la santé et est déterminante dans le suivi de la rencontre. La particularité de ce référentiel réside dans la spécificité de l'approche triangulaire : l'enfant -son aidant proche (AP) et le professionnel de la santé. La communication pédiatrique doit tenir compte des dimensions socio-cognitives, affectives et cognitives de l'enfant.

Nous avons conçu un référentiel de compétences dans le cadre de la formation en communication de base. Il ne comporte pas les manifestations observables illustrant les capacités pour des situations complexes telles que l'annonce de mauvaise nouvelle. Il favorisera l'apprentissage des bases d'une relation de soins pédiatriques à travers l'apprentissage des compétences en communication.

Communiquer avec l'enfant et/ou l'AP en instaurant une relation de confiance et en sollicitant leur participation afin de proposer une information et une éducation à la santé adaptée.

Il est destiné à la collaboration professionnelle et non-interprofessionnelle.

La collaboration interprofessionnelle reste une caractéristique importante et présente dans toutes prises en soin mais elle comporte des caractéristiques propres à la collaboration.

● Définitions – lexique

L'aidant proche (AP) (s.m.) : utilisé pour regrouper les notions de parents, de tuteurs, de famille et de proches (entourage).

La rencontre : comprend toutes formes d'entretiens, de soins, de communications effectués auprès de l'enfant et/ou de l'aidant proche avec un professionnel de la santé (infirmier.e et infirmier.e en pédiatrie/ spécialisé en soin infirmier en santé de l'enfant et en pédiatrie/ assistante médicale en pédiatrie/ infirmier.e spécialisé en néonatalogie et pédiatrie - médecin et psychologue).

Le patient partenaire : personne progressivement habilitée, au cours de son parcours de santé, à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins développées avec l'aide des intervenants de l'équipe de soins et de services. Respecté dans tous les aspects de son humanité, il est membre à part entière de cette équipe en ce qui concerne les soins et services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, il oriente leurs préoccupations autour de ses besoins et de son projet de vie.

Partenariat dans les soins : « relation de collaboration entre le patient, les aidants proches et les intervenants de la santé qui s'inscrit dans un processus dynamique d'interaction et d'apprentissage et qui favorise l'autodétermination du patient et l'atteinte de résultats de santé optimaux. » (DCPP, 2014). Le partenariat favorise une collaboration accrue entre les patients, leurs aidants et les professionnels.

Collaboration professionnelle : échange qui vise à mettre en relation des personnes dont la formation professionnelle est différente et qui travaillent ensemble, afin d'offrir une complémentarité pour répondre aux besoins multiples d'une personne.

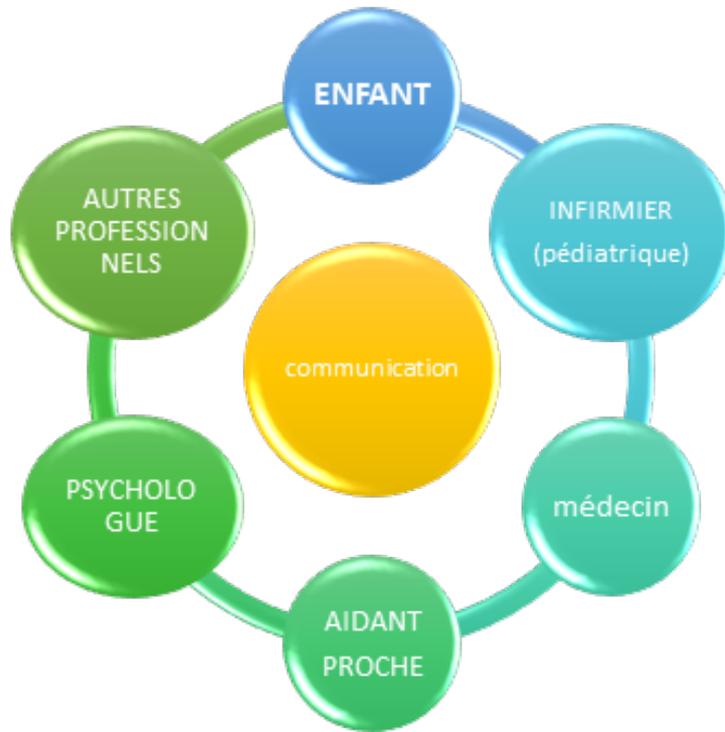
La collaboration interprofessionnelle : définie par l'OMS comme une pratique professionnelle impliquant « *plusieurs professionnels de santé issus de différentes origines professionnelles [qui] exercent ensemble avec les patients, les familles, les accompagnants et la communauté pour offrir la meilleure qualité de soins possible* » (1). Cette définition a été complétée par plusieurs auteurs. Zwarenstein et al. précisent qu'il s'agit d'un processus « *dans lequel différents professionnels travaillent ensemble dans le but d'avoir un impact positif sur les soins. La collaboration interprofessionnelle implique un accord négocié entre les professionnels ; cet accord valorise l'expertise et les contributions que divers professionnels de santé apportent aux soins des patients* » (2)

Posture professionnelle : la posture professionnelle regroupe les savoirs professionnels (connaissances, concepts, valeurs, expériences...), les pratiques professionnelles (comportements, rôles...) et la posture (attitude, opinions...). Le soignant est dans un processus d'évolution constant et ininterrompu qui lui permet de se construire et de progresser dans sa relation avec la personne soignée. Selon Guy Le Boterf « Attitude générale ou positionnement (type de comportement, type de gestuel, type de relation, type de démarche, type de compétences, type de langage...) adapté pour exercer un métier, tenir un rôle professionnel, exercer une fonction, remplir une mission ». Selon Hesbeen, « **Prendre Soin** », c'est s'enquérir de l'environnement direct de la personne et contribuer à son bien-être. C'est également le rôle des soins relationnels, qui sont des interventions verbales et/ou non verbales, fondés sur des techniques de communication visant à apporter une aide ou un soutien psychologique. Le concept présenté illustre les soins dans 2 domaines différents : > le domaine technique où le soignant « effectue des soins » > le domaine relationnel où le soignant « prend soin ». Effectuer des soins ou prendre soin implique une action entraînant une réaction, c'est ce que l'on nomme « l'acte de soigner »

Le référentiel de compétence en soins de santé : ensemble d'attitudes-aptitudes ou d'habilités et de savoirs qui sont contextualisés dans un domaine spécifique des soins de santé. Chaque compétence regroupe un ensemble de capacités (actions-comportements ou tâches modérément complexes) qui se définissent par des manifestations ou des tâches observables (indicateurs/acquis d'apprentissage) en référence à une compétence centrale.

Le référentiel de compétence en communication pédiatrique (6 ans – 15 ans) dans le cadre d'un soin : ensemble d'attitudes/d'aptitudes ou d'habilités et de savoirs dont la compétence centrale est la communication en pédiatrie. Il se traduit par un ensemble de capacités elles-mêmes déclinées en indicateurs (acquis d'apprentissages) mesurables et observables sur le terrain. En tant que communicateurs, les prestataires de soins développent des relations professionnelles avec le patient et l'aidant proche, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.

Définition de la communication pédiatrique (6 ans – 15 ans) : relation établie entre le professionnel de la santé, l'enfant et l'aidant proche en tenant compte de la dimension socio-culturelle, cognitive et affective de ceux-ci. L'objectif est de prodiguer des soins de qualité en favorisant la collaboration professionnelle lors de la rencontre avec l'enfant et l'aidant-proche.



RÉFÉRENTIEL DE LA COMPÉTENCE COMMUNICATIONNELLE PÉDIATRIQUE DANS LE CADRE D'UNE COLLABORATION PROFESSIONNELLE

Ce référentiel de la compétence de communication et les situations qui y seront associées dans le cadre de la formation est prévu dans le processus pédagogique pour la formation de base.

CAPACITE 1 : **entrer en contact avec l'enfant, l'adolescent et/ou l'Aidant Proche (AP)**

- 1.1. Se présenter oralement par son prénom et/ou son nom ainsi que sa fonction.
- 1.2. Demander à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche de se présenter.
- 1.3. Demander à l'enfant, l'adolescent s'il souhaite utiliser le vouvoiement ou le tutoiement avec le professionnel.
- 1.4. Clarifier les objectifs de la rencontre.
- 1.5. S'assurer que l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche est dans un environnement sécurisant pour lui .
- 1.6. S'assurer que l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche soit dans un environnement qui lui est confortable (dans sa chambre, dans une salle prévue et adaptée à la rencontre, dans une pièce décorée de façon ludique (amusante).
- 1.7. S'assurer que l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche a pu exprimer son inquiétude tout au long de la rencontre.
- 1.8. S'assurer que l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche a bien tout compris avant de prendre une décision ensemble.
- 1.9. Expliciter à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche le déroulement de la rencontre.
- 1.10. S'aider d'un médiateur culturel au besoin (personne qui traduit dans la langue de l'enfant).

CAPACITE 2 : **établir une relation de confiance avec l'enfant, l'adolescent et/ou l'AP**

- 2.1. Développer une communication verbale (avec les mots, le ton de la voix) et non verbale (les gestes, la position) adaptée à l'âge de l'enfant/l'adolescent tout en respectant sa culture, ses connaissances et ses émotions.
- 2.2. Demander à l'enfant/l'adolescent s'il souhaite la présence ou non de l'aidant proche durant la rencontre.
- 2.3. Rappeler à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche le respect de la confidentialité (secret) des informations communiquées durant la rencontre.
- 2.4. Favoriser une relation de confiance qui respecte la vie privée.
- 2.5. Être bienveillant, respecter les droits de l'enfant et l'adolescent et le considérer comme une vraie personne qu'il faut respecter.
- 2.6. Respecter les principes éthiques et déontologiques inhérents à sa profession (c'est-à-dire respecter les règles liées au métier du professionnel).

- 2.7. Adopter une juste proximité verbale et non-verbale (ni trop familier ni trop distant de l'enfant).
- 2.8. Développer une écoute active (poser des questions, regarder le patient, se mettre à sa hauteur, ...).
- 2.9. Adopter une attitude de non-jugement (ne pas juger l'enfant/adolescent).
- 2.10. En cas d'erreur du professionnel de santé, expliquer de manière adaptée à l'enfant, l'adolescent et l'aidant proche, l'erreur commise et comment y remédier.
- 2.11. Communiquer sur ses erreurs en tenant compte de l'avis de l'enfant, l'adolescent et/ou de l'aidant proche en expliquant ce que l'on va améliorer.
- 2.12. Développer de l'empathie (explorer et valider les sentiments de l'enfant/adolescent /aidant proche).

● **CAPACITE 3 : construire une compréhension partagée avec l'enfant, l'adolescent et/ou l'AP**

- 3.1. Permettre à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche de s'exprimer par rapport à son vécu / à son besoin.
- 3.2. Utiliser des moyens de communication spécifiques à l'âge et au contexte de l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche tout en respectant sa culture, ses connaissances et ses émotions (schémas, doudou, ...).
- 3.3. Identifier les comportements verbaux et non verbaux (inquiétudes, incompréhensions) de l'enfant, l'adolescent et/ou de l'aidant proche durant la rencontre et réagir (en explorant leur raison).
- 3.4. Être attentif à ses propres émotions (c'est-à-dire celle du professionnel) et être capable de les gérer.
- 3.5. Adapter l'information selon les motivations et les préoccupations de l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche tout au long de la rencontre (par exemple, donner beaucoup d'information si l'enfant à envie de savoir).
- 3.6. S'assurer que l'information est perceptible et comprise par l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche de manière régulière tout au long de la rencontre.
- 3.7. Éviter d'utiliser un jargon professionnel (mot trop compliqué) et si utilisé, l'expliquer.
- 3.8. Explorer les attentes, valeurs, inquiétudes de l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche et en tenir compte.
- 3.9. Explorer la compréhension de l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche de ce qu'il connaît de son état de santé et en tenir compte.
- 3.10. Rappeler à différents moments de la rencontre à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche que le professionnel de santé est disponible pour répondre à d'éventuelles questions.

● **CAPACITE 4 : construire une décision partagée avec l'enfant, l'adolescent et/ou l'AP**

- 4.1. Expliquer de manière claire les décisions prises sur les différentes possibilités de traitements.
- 4.2. Adapter les propositions de traitement en fonction des informations récoltées auprès de l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche.

- 4.3. Demander à l'aidant proche son avis/opinion lors de la prise de décision.
- 4.4. Tenir compte des ressources et compétences de l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche.
- 4.5. Développer lors des différentes rencontres des solutions de partenariat avec l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche pour une meilleure qualité de vie de tous les jours.

CAPACITE 5 : Informer la fin de la rencontre avec l'enfant, l'adolescent et/ou l'AP

- 5.1. Proposer à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche s'il a encore des questions et/ou si tout a été abordé.
- 5.2. Rappeler à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche la disponibilité du professionnel de la santé s'il a des questions.
- 5.3. Proposer à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche d'exprimer son vécu de la rencontre s'il le souhaite.
- 5.4. Proposer à l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche de dire ce qu'il a retenu de la rencontre s'il le souhaite.
- 5.5. Discuter avec l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche la possibilité d'une éventuelle nouvelle rencontre.
- 5.6. Remercier l'enfant, l'adolescent et/ou l'aidant proche en fin de rencontre pour leur participation.

Bibliographie

- Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT. Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale - les processus de communication. In : Richard C, Lussier MT (éditeurs). La communication professionnelle en santé. Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveau Pédagogiques Inc., 2004 (sous presse).
- DCP. (2014). Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- DCP (2015). Référentiel de compétences des patients, Direction collaboration et partenariat patient, Faculté de médecine, Université de Montréal.
- DCP et CIO-UdeM. (2016). *Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux.*, DCP, CIO, Université de Montréal - Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39 Suppl 1:196 7.
- Flora L. (2015), Un référentiel de compétences de patient : pour quoi faire ? Du savoir expérientiel des malades à un référentiel de compétences intégré : l'exemple du modèle de Montréal, Presses Académiques Francophones, Sarrebruck, Allemagne.
- Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health. 2010;39 Suppl 1:196 7.
- Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, (2020). Compétences en pédiatrie. 2021, version 1.0.
- Référentiel de Compétences et Acquis d'apprentissage (AA) terminaux (2021). Département paramédical-HELMO Ste Julienne, Liège.
- Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 8 juill 2009;(3):CD000072.