



La communication enfant -soignant

Quelles spécificités a-t-elle ?
Comment l'établir au mieux ?

Dr Cathy Llerena
Pneumopédiatre
Clinique universitaire de pédiatrie
UTEP
CHU Grenoble



L'ETP en pédiatrie

**Compétences
d'apprentissage « âge
dépendant »**

**Marquée du sceau de
l'éducation nationale**

**Fortement ancrée dans
nos pratiques**



Les spécificités de la Pédiatrie

- Spécificités en lien avec les pathologies d'où « spécialistes d'organe » idem adulte
 - Pneumopédiatre
 - Onco-hématopédiatre
 - Cardiopédiatre...
- Croissance, Maturité
 - médecine foetale, néonatale
 - Pédiatrie générale
 - Pédopsychiatrie...
- Situations à compétences pédiatriques
 - Anesthésiste
 - Chirurgien pédiatre...

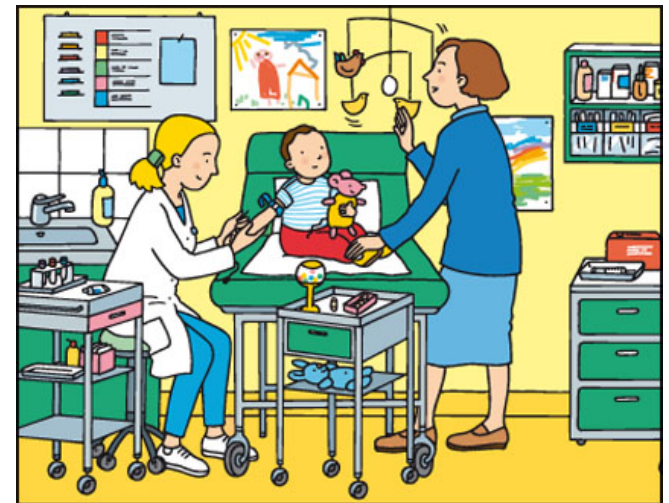


L'ETP en pédiatrie

- **Jeux de l'air**: enfant asthmatique
- **Mucoviscidose**: du dépistage néonatal au passage à l'âge adulte (CRCM Centre de Référence et de Compétences en Mucoviscidose)
- **Grain de sucre**: enfant diabétique

A venir

- Drépanocytose
- Épilepsie
- ...



La communication enfant - soignant

- o **Quelles spécificités a-t-elle ?**
- o Comment l'établir au mieux ?

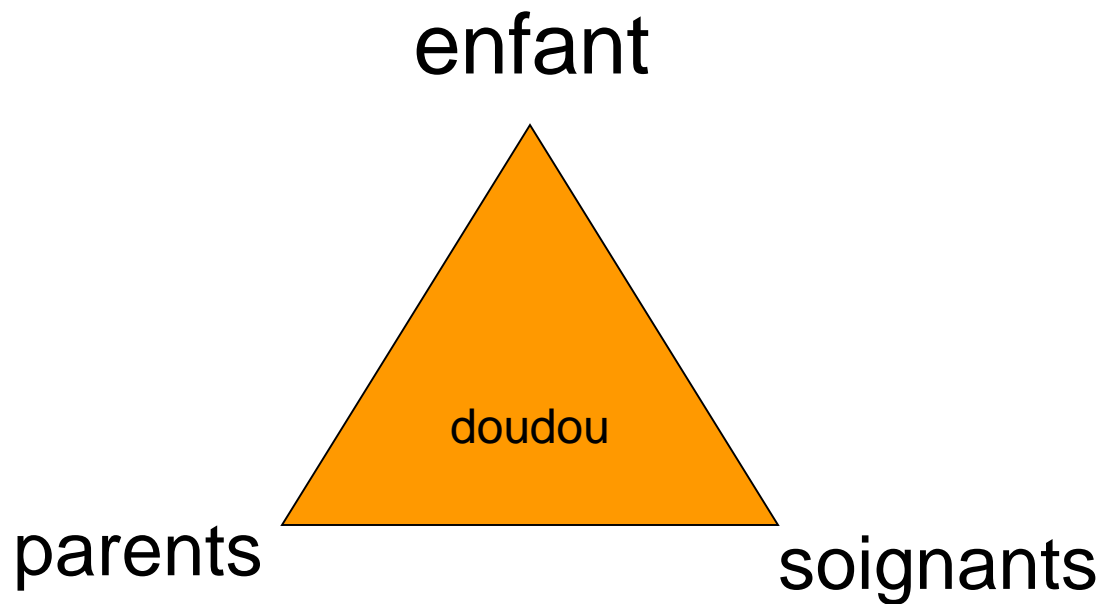




Les spécificités de la pédiatrie



« Triangulation »





Triangulation »:

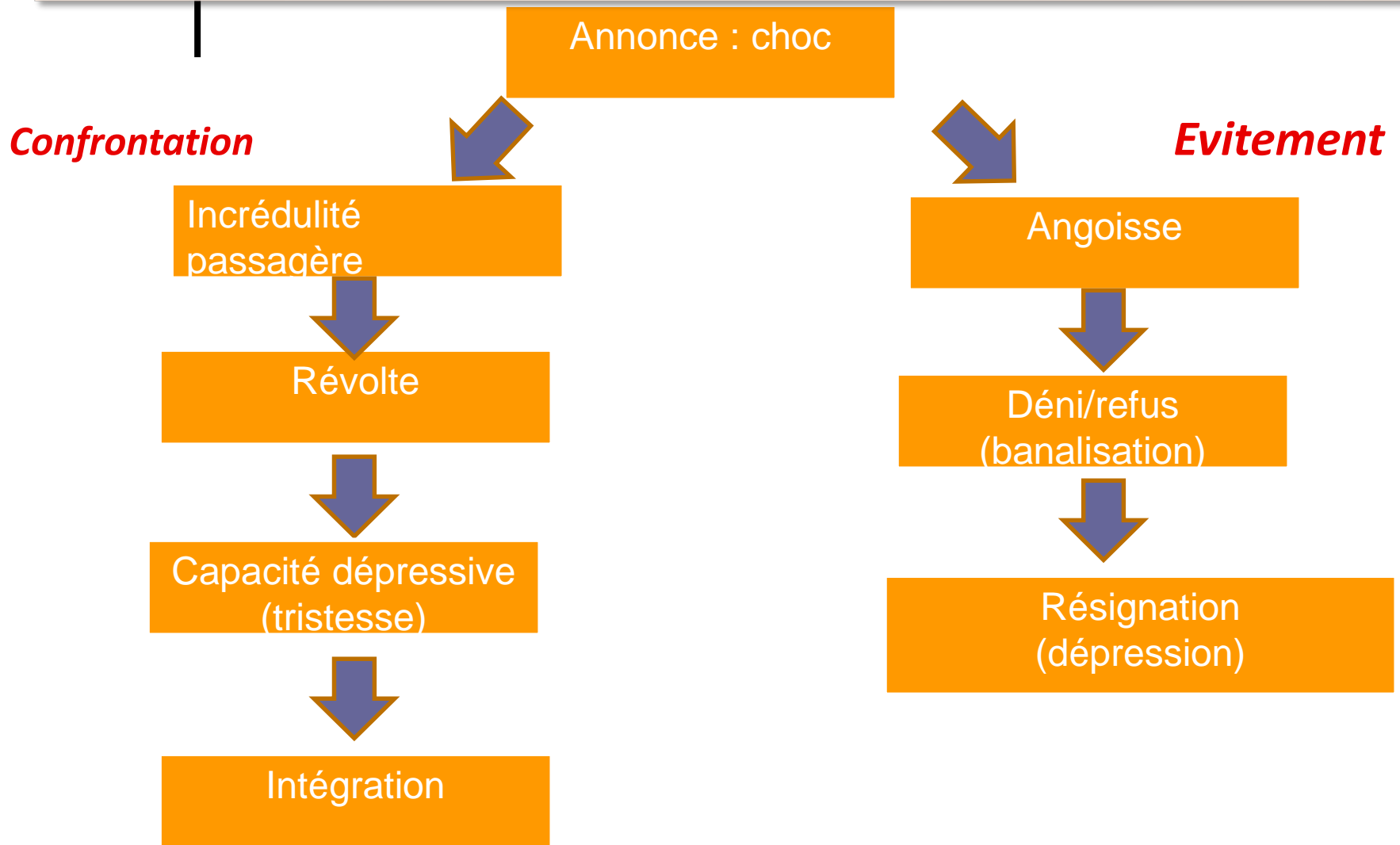
parents, enfants, soignants ...
et doudou....

o Du côté parents:

● niveau de l'acceptation de la maladie

Le vécu psychique de la maladie chronique

Anne Lacroix. *L'éducation thérapeutique des patients. Nouvelles approches de la maladie chronique.*

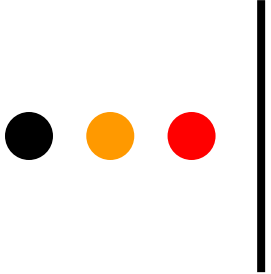


● ● ● | Triangulation »:

parents, enfants, soignants ...
et doudou....

○ Du côté parents:

- niveau de l'acceptation de la maladie
- amplification de l'angoisse, perte d'un raisonnement cartésien
- Interactions avec la structure familiale: fratrie, famille recomposée...



Triangulation »: parents, enfants, soignants ...Et Doudou....

- Du côté enfant:

- Notion d'habilités développementales:

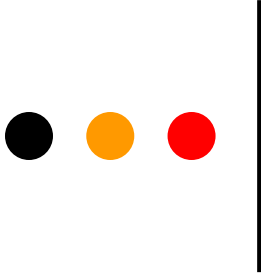
- Motricité fine et globale
 - Langage
 - Habilités personnelles et sociales
 - Cognition
 - Activités de la vie quotidienne

- Âge dépendant

- Handicap dépendant

- Cognitif
 - Sensitif
 - Trouble du développement et du comportement

- Ethnie dépendant



Selon Piaget, l'origine de la pensée se construit progressivement lorsque l'enfant entre en contact avec le monde (différent avec inné)

- **Stade de l'intelligence sensorimotrice (naissance à 2 ans)**
 - Se construit en fonction des sens et de la motricité de l'enfant (coordination sensitivomotrice)
 - Perçoit la « permanence de l'objet »
- **Stade de l'intelligence préopératoire (2-6 ans)**
 - Maîtrise de l'espace, du temps, de la symbolique des objets
 - Il vit dans « l'égoïsme » (incapacité de se décentrer et de coordonner son point de vue avec autrui) et la contradiction (dire une chose et son contraire)
 - Elaboration du langage
- **Stade des opérations concrètes ou de l'intelligence opératoire (6- 10 ans)**
 - opérations physiques: pâte à modeler, quantité de poids , de volume
 - opérations spatiales : quantité numériques (jetons)(7 ans) classification, sériation (8 ans), ...
- **Stade des opérations formelles (10- 16 ans)**
 - Nécessité d'élaborer des hypothèses, des raisonnements hypothético déductifs (si...alors)



Compétences scolaires

- **2 ans**: sait reconnaître l'autre, l'écouter, empiler, aligner
- **4 ans**: utilise un vocabulaire précis, jeux d'identification
- **6 ans**: observe des manifestations de son corps, de sa croissance, se passionne pour certains jeux
- **8 ans**: aborde la vie foétale à partir de documents
- **9 – 10 ans**: réalise des classements, établit le trajet des aliments dans le corps, précise le rôle du sang et de la respiration, critique des documents écrits simples, établit la chronologie des principaux événements historiques

La communication enfant - soignant

Quelles spécificités a-t-elle ?

Comment l'établir au mieux ?





La communication entre adulte et enfant

- Comprendre ce qu'il disent
- Favoriser leur expression
- Développer une attention spécifique
- Ne pas les manipuler
- Les aider à traduire leurs pensées, leur ressentis, leurs désirs, leurs inquiétudes



La communication entre adulte et enfant

- Comprendre ce qu'il disent

- Reformulation

- ne pas s'arrêter sur la syntaxe d'une phrase

- Explicitation

- reprendre leurs « mots à eux »

La communication entre adulte et enfant

- Comprendre ce qu'il disent
- Favoriser leur expression
 - Orale
 - Support: imagier...
 - Ecrite
 - Dessin





La communication entre adulte et enfant

○ *Développer une attention spécifique*

- Estimation de l'impact de la « rencontre »:
 - aspect externe, choix des habits, des bijoux, du contenu de mes poches !
 - Le lieu: souvent non adapté...lit d'hôpital, télé, salle de consultation, d'examen...
- Préciser le cadre avec les « temps de parole »
 - D'abord enfant puis maman, puis papaou autre
- Attitude empathique
 - Attention à notre « non verbal », l'expliquer (fin de garde, malade...)
 - Porter une attention au « non verbal » de l'enfant (fatigue...) de l'entourage et en tenir compte
- Ecoute « active »
 - Malgré les interruptions: le bip, le téléphone...l'entourage...
 - Ouvrir tous nos sens à cet entretien (sans en faire de trop...)



La communication entre adulte et enfant

- Comprendre ce qu'il disent
- Favoriser leur expression
- Développer une attention spécifique
- **Ne pas les manipuler**
 - Notamment les adolescents
 - L'enfant est très influençable, ne pas utiliser cette « qualité » à vos fins
 - Difficultés +++ quand ce sont les parents qui manipulent...(symptômes, ressentis...)



La communication entre adulte et enfant

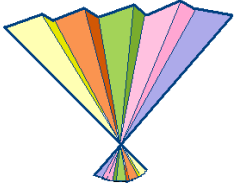
- *Les aider à traduire leurs pensées, leur ressentis, leurs désirs, leurs inquiétudes*
 - Représentation de la cs ou la « rencontre »
 - Exemple: comment la cs a-t-elle été expliquée à l'enfant
 - Qui est ce que je suis ?
 - Questions d'appel simples et ouvertes
 - Ex: comment te trouves tu quand tu te vois en photo
 - Quand tu penses à quand tu seras grand, tu penses à quoi?

Les bases de l'attitude à adopter avec l'enfant

o fondées sur la cordialité, le respect, la confiance en expertise de l'enfant en lui-même

- Ils sont disposés à parler dès lors ils se sentent respectés et pris au sérieux
- Adhésion par les parents au « projet thérapeutique »





Les Jeux de l'Air

jeuxdelair@chu-grenoble.fr

- *Sessions individuelles et collectives*: enfants asthmatiques et parents adressés par le bassin grenoblois
- Ateliers utilisant les dessins, contes, jeux de rôle, CD rom, jeux de souffle...
- Equipe pluridisciplinaire: puéricultrice, kinésithérapeute, pédiatre, pharmacien





CHU Grenoble Pédiatrie
Centre de Ressources et de Complément de la Mucoviscidose
CRCM

*Voici quelques jours, vous avez appris que votre enfant avait la mucoviscidose et il vient d'être hospitalisé pour son bilan initial.
-
Cette plaquette reprend les informations qui vous ont été données par tous les membres de l'équipe du CRCM. Nous espérons qu'elle vous aidera à mieux comprendre la mucoviscidose et que vous y trouverez des informations complémentaires qui vous seront utiles, par exemple pour informer votre famille...

Janvier 2009
Rédaction : Véronique VIGNON
Maëva Kinésithérapeute
CRCM pédiatrie Grenoble

projet de soins

**L'éducation Thérapeutique
diagnostic éducatif
programme d'éducation personnalisé
évaluation individuelle.**



**L'enfant atteint
de mucoviscidose et sa famille**

**La kinésithérapie
Formation
parents,
enfants;
adolescents**

CRCM Pédiatrie-Grenoble

120 enfants

Puericultrices, kiné, pédiatres

Ditéticien, psychologue,

Pharmacien, AS

Réseau régional RA
















Groupe de travail National avec
Vaincre la Muco

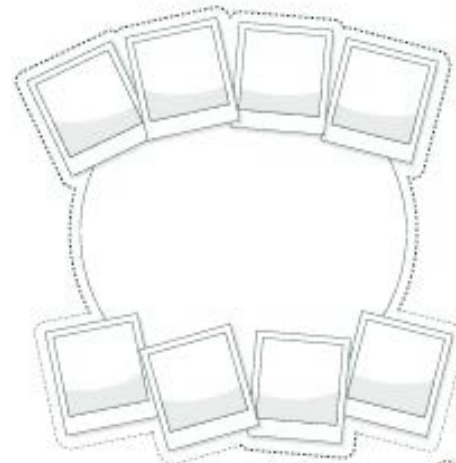


| | | |
|---------------------------|---|---|
| <p>Aujourd'hui</p> | <p>Je remarque : - Mon enfant est fatigué - Belle touse plus - Les sécrètes de kiné sont productives - Ses crachats se modifient - Belle vomit - Belle a une respiration sifflante</p> | <p>Que faire : 1) signifier la kiné sur une semaine 2) faire ventouse, si sifflants, 3 à 4 fois par jour, pendant deux jours 3) réévaluation au bout de 7 jours</p> |
| <p>Depuis trois jours</p> | <p>Je remarque sur l'état général de mon enfant : - une fatigue - une baisse de l'appétit - une stagnation ou perte de poids - des vomissements notamment de glaires - des maux de tête - un changement de caractère (grognon, apathique...) - une fièvre > 38°5</p> <p>Je remarque sur l'état respiratoire de mon enfant : - un essoufflement quelque soit la durée - une modification de sa toux - une modification des crachats - des sécrètes de kiné productives - une respiration sifflante depuis au moins 3 jours - des signes durent depuis 3 jours</p> | <p>Que faire : 1) faire un bilan ou découillon, et demander d'envoyer les résultats au CRCM 2) réévaluation au CRCM pour avis médical. 3) si sifflants, faire Ventouse 3 bouffées 3 à 4 fois par jour, pendant deux jours 4) signifier les séances de kiné sur une semaine 5) réévaluation au bout de 48h 6) démantier les antibiotiques si persistance des symptômes</p> |
| <p>Depuis 5 jours</p> | <p>Je remarque sur l'état général de mon enfant : - une fatigue - une baisse de l'appétit - une stagnation ou perte de poids - des vomissements notamment de glaires - des maux de tête - un changement de caractère (grognon, apathique...) - une fièvre > 38°5</p> <p>Je remarque sur l'état respiratoire de mon enfant : - un essoufflement quelque soit la durée - une modification de sa toux - une modification des crachats - des sécrètes de kiné productives - une respiration sifflante malgré la Ventouse - Ces signes durent depuis 5 jours</p> | <p>Que faire : 1) faire echo ou découillon et demander d'envoyer les résultats au CRCM 2) intensifier les séances de kiné sur une semaine 3) si sifflants, ventouse 3 bouffées 3 à 4 fois par jour, pendant deux jours. 4) démantier les antibiotiques si prescrit en avance. 5) ou voir en avis médical sur CRCM son médecin traitant si pas de prescription d'antibiotiques disponible</p> <p>Réévaluation au bout de 3 à 5 jours et donner des nouvelles au CRCM s'il y a eu une échographie initiale</p> |

Exemple de diagnostic éducatif chez les 6-10 ans

Comment ça se passe pour toi ?

- Quand tu viens à l'hôpital?   
- Pendant les séances de kiné ?   
- Avec les aérosols ?   
- Avec les médicaments ?   
- Quand tu es à table ?   



Charlotte, 13 ans,
a la mucoviscidose.

Depuis 4 jours, elle a le nez qui coule, pas de fièvre mais elle toussote beaucoup et quand elle fait sa kinésithérapie elle remarque que ses sécrétions sont de plus en plus importantes et colorées.

Que doit faire Charlotte ?



Charlotte téléphone au CRCM.



Charlotte sait la conduite à tenir.



Poupée Lou

Identification des organes de la digestion
par les enfants sur la poupée Lou



Jeux concours

o Comment prendre son traitement

->tous les jours

- Astuce la plus originale
- Astuce la plus efficace

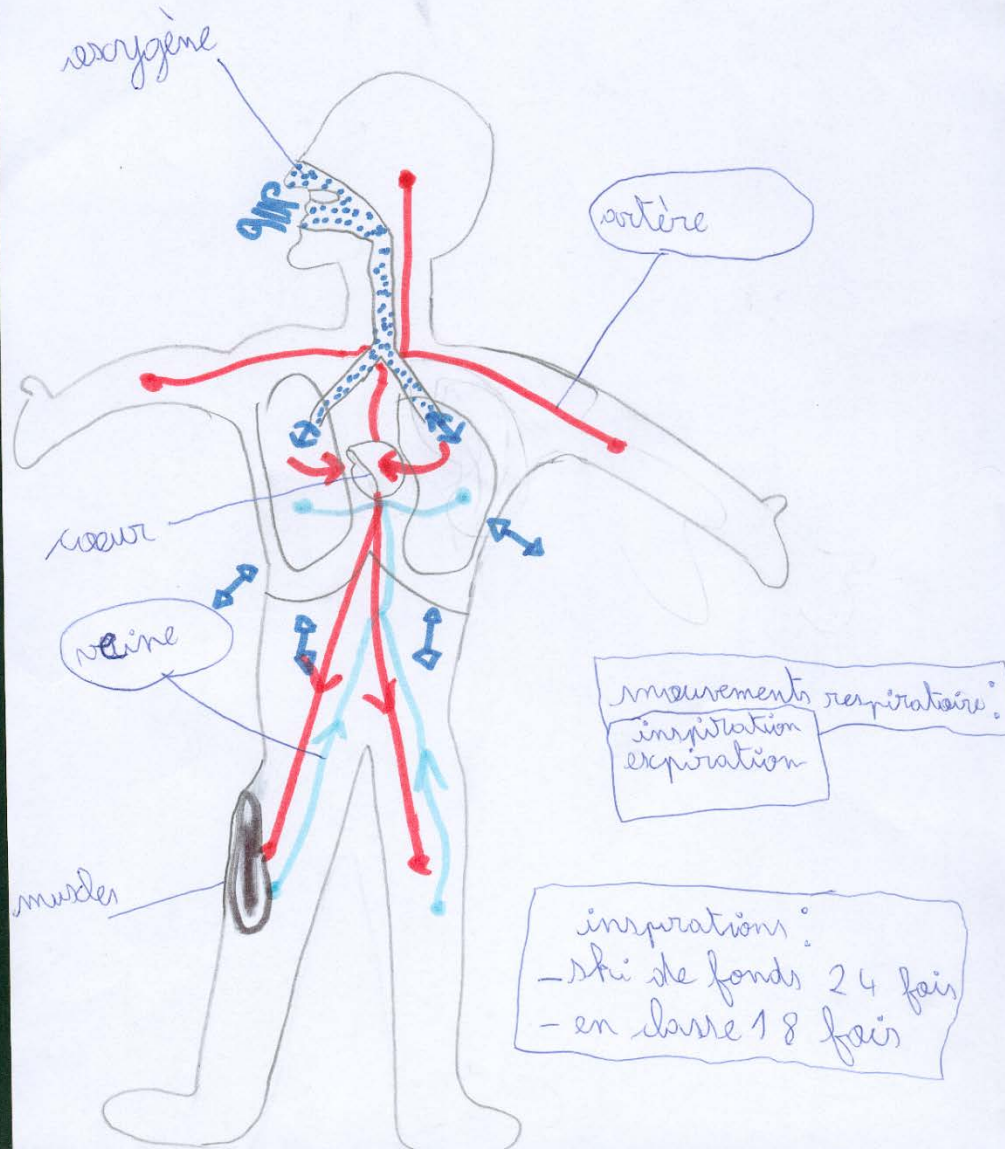


1/ Connais-tu le nom de chaque mouvement respiratoire ?

2/ Compte le nombre d'inspirations que tu effectues en 1 minute :

- dans la classe
- pendant l'activité de ski de fond

3/ A l'aide d'un dessin, explique selon toi, où va l'air que tu respères.



Serétide
Singulair

Airemir

Ventoline

Aerius

Orvus

Quand et pourquoi dois-je prendre mes traitements?

CRISE D'ASTHME



Quand j'ai de l'asthme mes bronches sont enflées et ça me fait que le sang ne passe dans mes bronches.

Original
Efficace

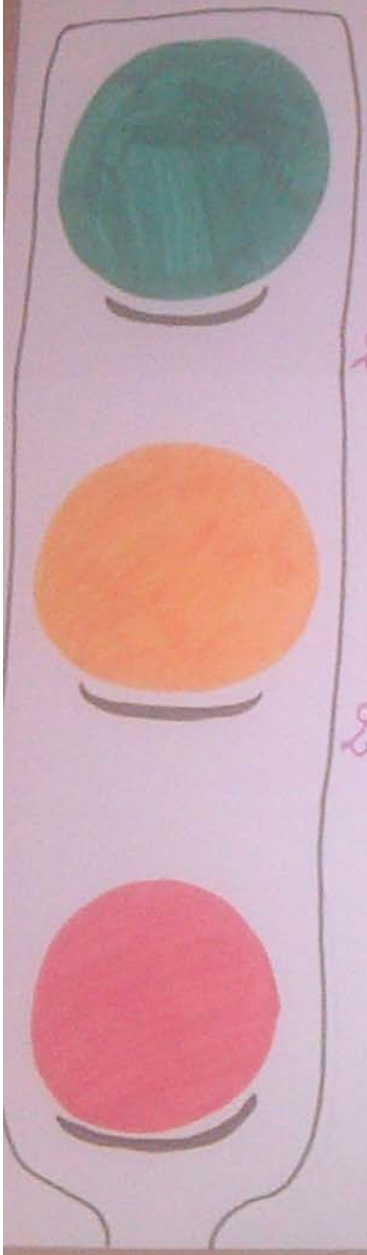
Tous les jours
- Traitement de base

matin - midi - le soir

● ● ● | Interactivité








350





 nasonex singulair
 cétirizine

280

- nez qui coule
- bruit de sifflement lorsqu'il respire
- se sent oppressé



 Symbicort


 ventoline
 x3b maximum x6 sur une journée

210

240

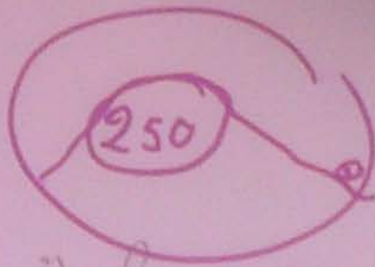
- arrête tout effort physique
- on se sent très essoufflé
- le début de pointe est trop faible
- plusieurs bouffées de ventoline mais ça ne marche pas


 ventoline
 x3b →^{15min} x3b →^{15min} x3b →^{15min} x3b



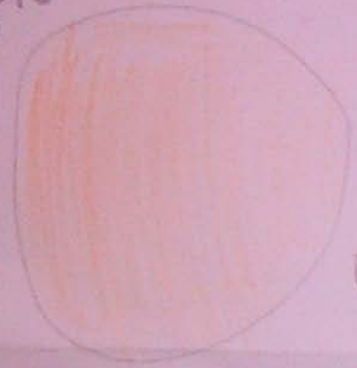
Solupred | 40 mg
8 comprimés

270



Je le prends matin et soir et 2 X par jour

215



nez qui pique / qui coule
tousse



2 bouffes X par jour.

(avec 6 X par jour)

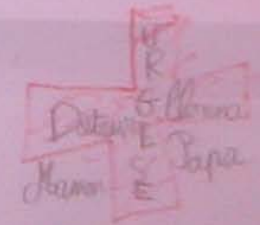
160



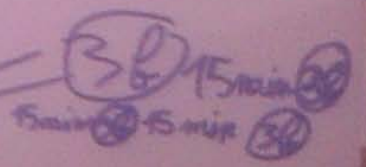
A l'aide
pas de sport
pas le droit de coup de soleil



relaxer



illorax



PLAN D'ACTION

Nom, prénom

né(e) le / / Date / /

Cachet du CRCM

SIGNES

- Tout va bien
- Pas de modifications de l'état respiratoire
- Activités sportives et physiques sans gêne respiratoire

Je remarque aujourd'hui :

- apparition ou augmentation de la toux
- apparition d'une toux nocturne
- apparition ou augmentation des crachats
- un peu plus essoufflé (sport, effort...)
- kinésithérapie respiratoire plus productive
- changement de couleur des crachats
- respiration sifflante
- diminution de l'appétit
- changement de caractère (grognon...)
- vomissements
- nez qui coule

- et/ou aggravation de l'état général
- fièvre > 38° depuis 3 jours

● autres :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

mon état ne s'améliore pas

- signes précédents depuis au moins 4 jours
- ou crachats très sales
- ou toux très fréquente
- ou gêne respiratoire au repos ou pour des efforts minimes
- ou état que je juge sévère
- ou perte de poids

ACTIONS

- Kinésithérapie respiratoire : séance(s) par semaine

● autres :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CE JOUR

Ce que vous pouvez déjà faire :

- augmenter l'hydratation
- nettoyage de nez
- augmenter la kiné sur 1 semaine

●

●

Si sifflement :
bronchodilatateur 3 à 4 fois/jour pendant 2 jours.
nombre de bouffées par prise :

Protocole du CRCM

.....

.....

DEPUIS DEUX À TROIS JOURS

Ce que vous pouvez déjà faire :

- action de la zone jaune
- augmenter la kiné sur 1 semaine :
 - Si sifflement : bronchodilatateur 3 à 4 fois par jour pendant 2 jours.
 - Si fièvre > 38 C° : consultation médicale + appel CRCM

Protocole du CRCM

.....

.....

PLUS DE 4 JOURS, OU D'EMBLÉE

- faire écouvillon ou ECBC
- faire une demande d'antibiothérapie :
 - demander au médecin traitant ou au CRCM

Protocole du CRCM

.....

.....





Je sens que le courant passe mal entre nous ...

Normal, on est sur une ligne désaffectée ...

Que proposer en terme de communication?

- Une consultation spécifique « Ado »
- Une approche « Ecole de l'asthme »

● ● ● | **Session Adolescents**







Crise légère à modérée



Paul se sent fatigué



Paul tousse



Paul a besoin d'air



Paul entend un bruit de sifflement lorsqu'il respire



Paul se sent serré



Paul est très angoissé



Ses lèvres deviennent bleues



Son cœur bat très vite

Crise sévère



Paul a du mal à parler



Paul a pris plusieurs bouffées de bronchodilatateur, mais ça ne marche pas



Paul se sent oppressé



Paul se sent très essouffé



Paul ne peut quasiment plus parler



Ses idées s'embrouillent

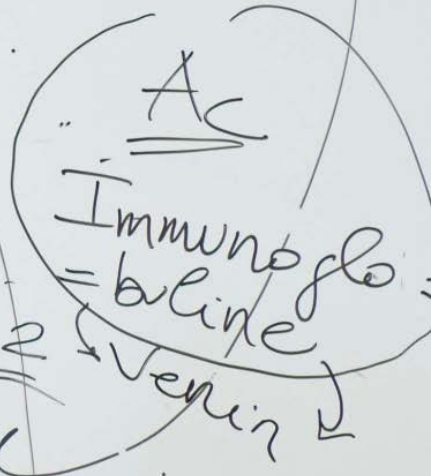


ASTHME
↳ GB

Leucocyte
Lymphocyte



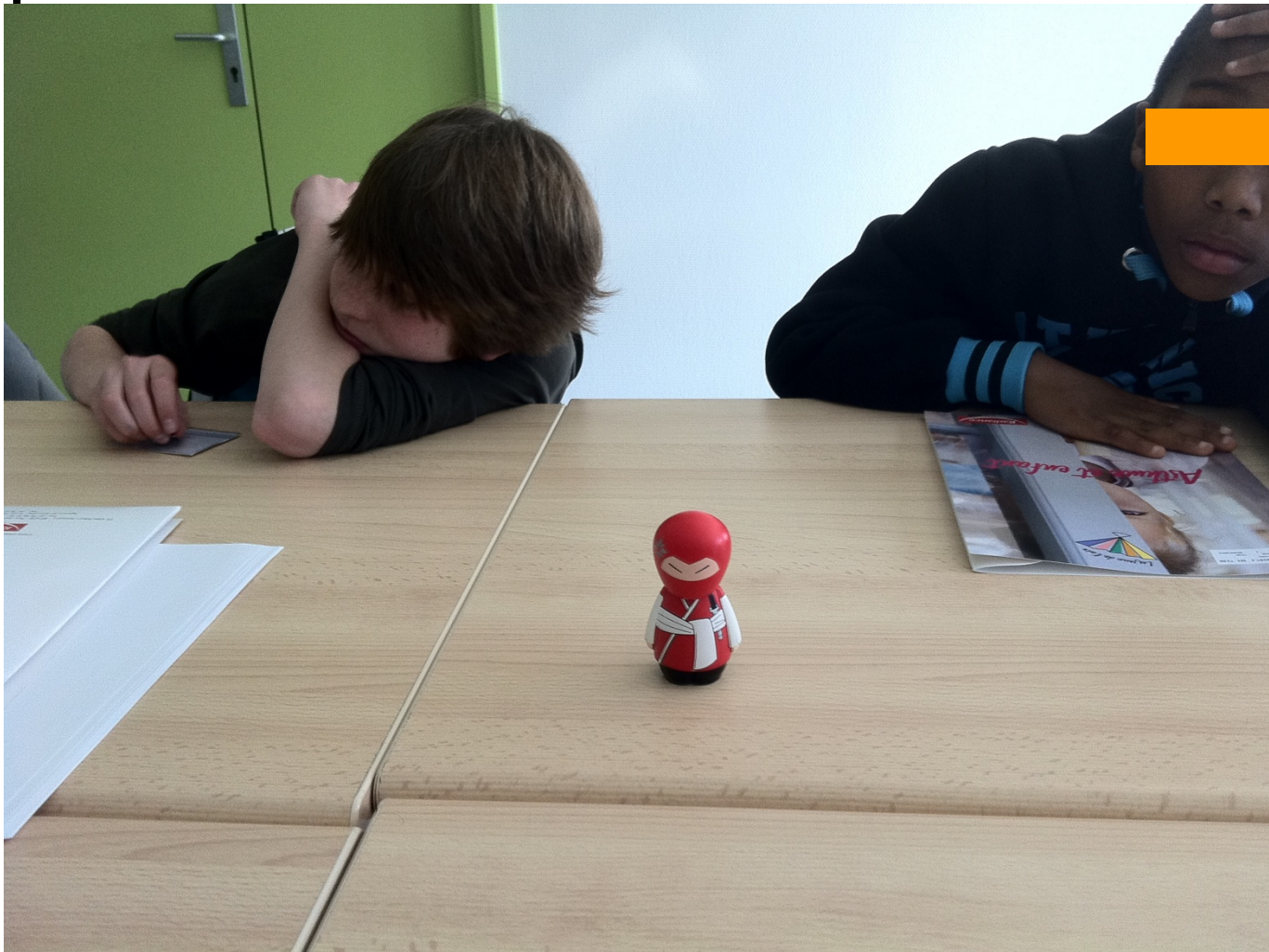
- 4 (EIE) 8-10
- froid Eruption.
- Virus
- pollen
- gâpe => x2
- acariens
- sapeurs
- chat
- cheval
- moisissure



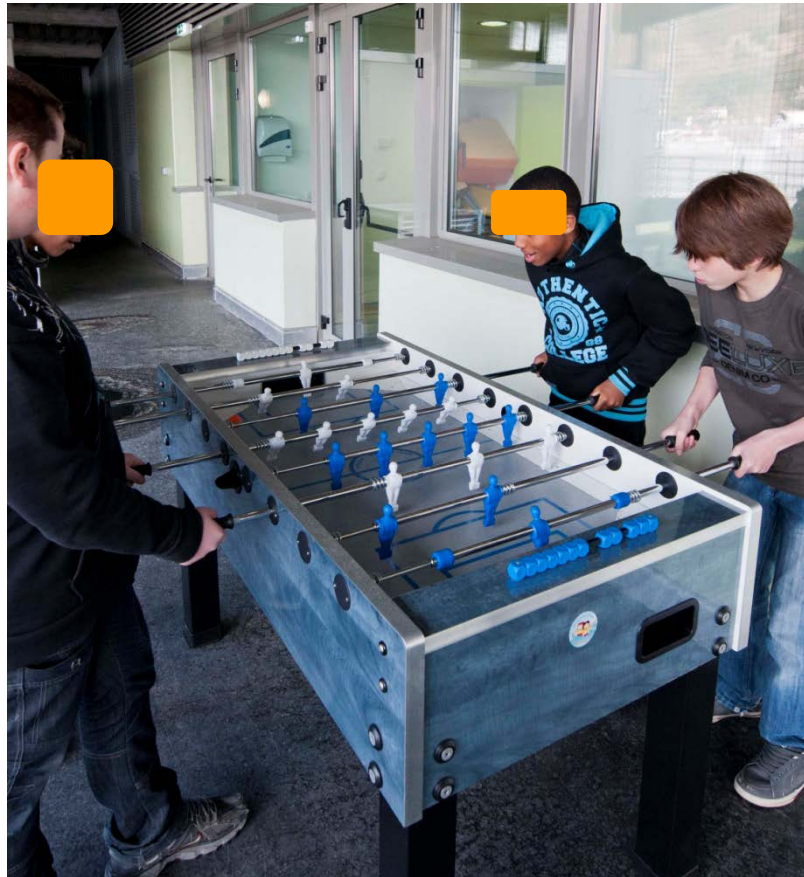
Pourquoi on est asthmatique?

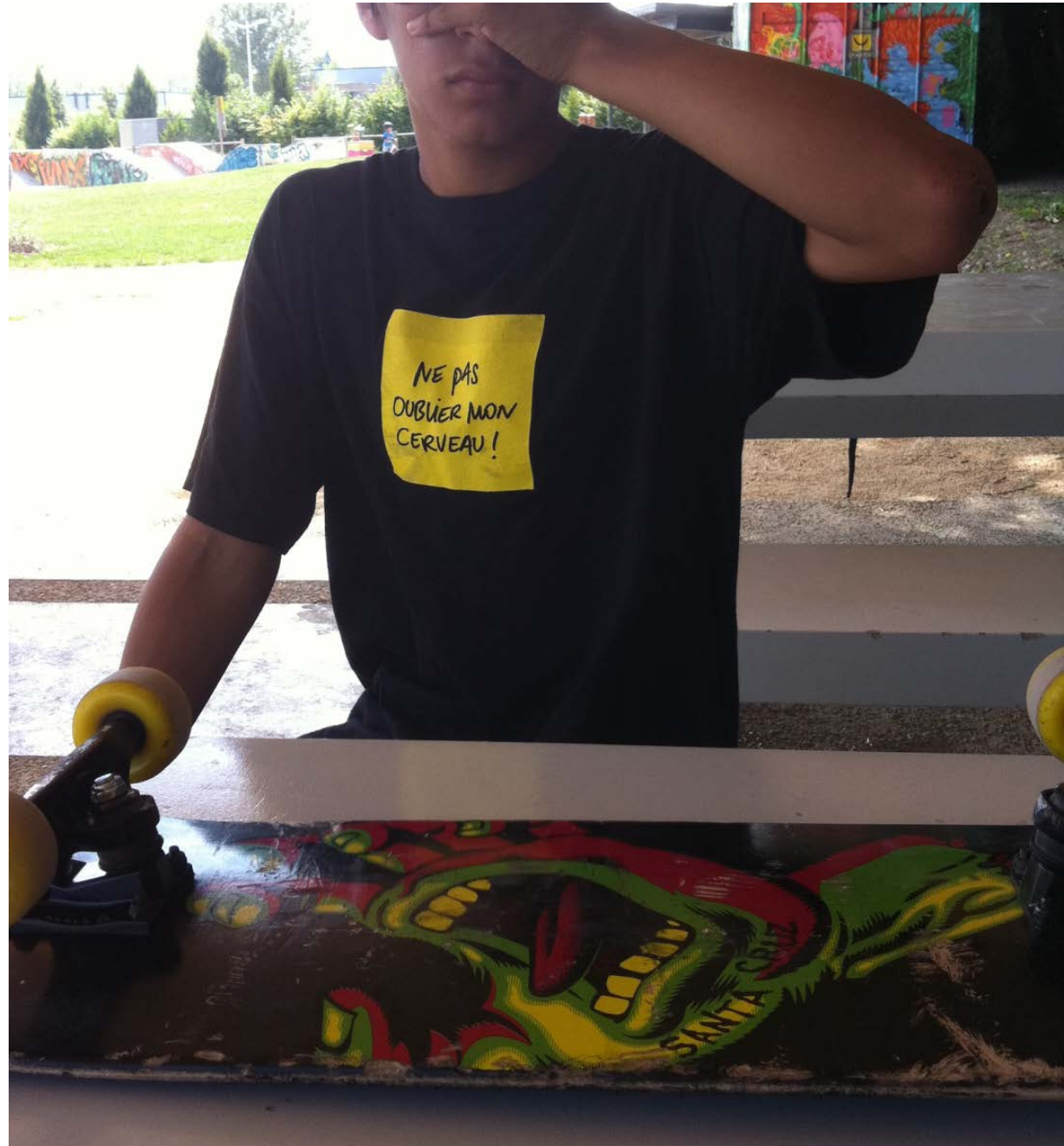
M

Session Adolescents: au début....



● ● ● | Session Adolescents: à la fin....





En vous remerciant pour votre attention bienveillante ☺

cllerena@chu-grenoble.fr