

La visite centrée sur la famille en néonatalogie

La **visite centrée sur la famille (VCF)** est un des outils permettant la réalisation des **soins centrés sur l'enfant et sa famille (SCF)**. Ceux-ci sont définis comme une approche de l'organisation, de la réalisation et de l'évaluation des soins de santé fondée sur un **partenariat** mutuellement bénéfique entre les patients, les familles et les soignants. La VCF est une **visite interdisciplinaire** au chevet du patient lors de laquelle la famille participe à l'évaluation de l'état de santé du bébé et à l'élaboration d'un plan de soin. La VCF est recommandée par l'Académie Américaine de Pédiatrie. Le GREEN s'est penché sur son application en néonatalogie : impacts sur les bébés, les familles et les professionnels, aspects organisationnels et conditions d'implantation.

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE RÉDIGÉ PAR

J. Sizun F. Berne-Audeoud et le groupe GREEN de la SFN après analyse de 40 articles publiés jusqu'en 2018
Relecture et validation par le GREEN/SFN en 2022

OBJECTIFS DE LA VCF

La VCF est conçue pour accroître la **participation des parents**, améliorer la **communication** au sein de l'équipe soignante et offrir un **modèle de rôle** pour les étudiants en santé. Les objectifs de la VCF sont ceux des soins centrés sur l'enfant et sa famille : 1- le **respect mutuel**, 2- le **partage de l'information**, 3 - la participation des familles aux soins et au **processus de décision**, au niveau souhaité par la famille elle-même, 4 - la **collaboration de la famille** avec la structure médicale, depuis le développement de programmes jusqu'à la formation des professionnels.

ÉLÉMENTS DE LA VCF

La VCF est un moment **organisé, programmé et analysé** contenant certains éléments essentiels :

- Les **parents invités**, encouragés et valorisés à participer à cette visite.
- Une **équipe multidisciplinaire** : le(s) parent(s), un médecin senior (ou plus), un médecin junior (assistant, interne), l'infirmière en charge de l'enfant, un ou des étudiants en santé, d'autres professionnels de santé.
- **Un lieu** : généralement la chambre du patient ou le couloir, une salle de réunion.
- **Un format structuré** : un horaire et une durée préétablis, un rôle d'animateur du médecin senior permettant de structurer chaque moment passé avec une famille : présentation des professionnels et des parents participants, exposé par l'interne ou l'étudiant du dossier médical, invitation faite aux parents puis à l'infirmière de compléter ou de poser des questions, synthèse à voix haute par le médecin puis élaboration du projet de soin (examens complémentaires, traitements, organisation de la sortie...) avec nouvelle invitation faite aux participants de s'exprimer.
- **Un debriefing entre professionnels** permettant, par une pratique réflexive individuelle et collective, d'améliorer la VCF.

IMPACT DE LA VCF SUR L'ENFANT, LA FAMILLE ET LES SOIGNANTS

En pédiatrie, la majorité des études ont montré un **impact positif sur les enfants**, basé sur le ressenti des parents ou des soignants. Diverses explications ont été suggérées: meilleure connaissance des antécédents et de l'examen physique, diminution des erreurs médicales, suggestions des infirmières pour optimiser la qualité des soins, communication accrue entre les familles et les professionnels et recentrage des soins sur l'enfant.

Les familles rapportent une **satisfaction générale** : être présent, partager l'information, comprendre et améliorer leurs connaissances et la relation avec les professionnels. Le VCF diminue leur stress. En ce qui concerne **l'autonomisation des parents** ou « empowerment », la VCF offre une opportunité de **discuter du plan de soins**, participer au **processus de décision**, et aider à identifier des erreurs et des omissions. Le maintien de la confidentialité, l'absence d'interprète pour les parents ne parlant pas français et un langage peu accessible des soignants sont des difficultés à prendre en compte.

Pour **les soignants**, le **degré de satisfaction** par rapport à la VCF est **élevé** notamment concernant la communication. Certaines équipes rapportent que la présence des parents pourrait limiter certaines discussions chez le personnel, ainsi que certaines opportunités de formation.

Pour **les étudiants en santé**, la VCF **augmente le temps consacré à leur formation**. Elle améliore leur apprentissage des compétences en communication, l'approche des problèmes psychosociaux, le modèle de rôle du médecin et la gestion du temps. Pour certains, la VCF limite la possibilité de poser des questions, surtout en cas de mauvais pronostic ou de conflit entre les familles et les professionnels.

En néonatalogie, seulement 4 études ont été réalisées.

La VCF augmente la **satisfaction des parents** envers la prise en charge médicale, notamment en ce qui concerne la communication et l'obtention d'informations auprès de l'équipe médicale. Elle diminue l'anxiété parentale sans générer de stress supplémentaire et **augmente leur confiance envers l'équipe soignante**. Analysée de manière qualitative, la VCF permet aux parents de néonatalogie d'adhérer de façon pratique à la philosophie des SCF. Ils revendiquent leur **participation** comme un **droit élémentaire**.

Concernant les **professionnels de santé**, la majorité d'entre eux sont **favorables à la VCF**, d'autant plus si ils sont formés à un programme formalisé de SCF type NIDCAP. Certains professionnels émettent cependant des réserves quand à une durée accrue de la visite, l'inhibition de certaines discussions concernant les malades graves, et l'augmentation du stress parental.

ASPECTS ORGANISATIONNELS ET IMPLANTATION DE LA VCF

Le **temps nécessaire à la VCF est équivalent à celui d'une visite médicale** standard, ou l'augmente à la marge de moins de 2 minutes par patient. Elle améliore certains aspects organisationnels, comme la diminution de l'intervalle entre la prescription et la réalisation d'examens complémentaires, l'amélioration de la sortie des patients (diminution de la durée de séjour).

Les **freins à l'implantation** les plus souvent rapportés sont les contraintes architecturales, l'appréhension des étudiants, le temps disponible, la langue des parents, les variabilités de style chez les médecins, et l'absence de structuration de la VCF.

Des **stratégies d'implantation** ont été décrites. La présence d'un programme formalisé de soins de développement centré sur le bébé et sa famille semble être un facteur de réussite important de l'implantation.

RECOMMANDATIONS

La VCF est recommandée en néonatalogie car les parents souhaitent y participer et elle augmente leur satisfaction en terme de connaissance, de confiance, de compréhension et de communication, diminue leur anxiété. Elle augmente la satisfaction professionnelle et le travail collaboratif des infirmières et des internes. La majorité des professionnels de santé soutiennent la VCF en raison de l'amélioration de la connaissance, de la communication et de la collaboration qu'elle apporte.

Concernant l'aspect pédagogique de la VCF, il est recommandé que le médecin senior adopte une posture réflexive pouvant favoriser chez les étudiants le développement de compétences relationnelles et de savoir-être. Un debriefing en présence des étudiants en santé portant sur le processus et le contenu de la VCF est recommandé. Il est recommandé que le médecin complète la formation des étudiants par d'autres activités d'enseignement hors VCF. Une attention toute particulière doit être portée dans les situations où le pronostic médical est mauvais ou les relations conflictuelles avec les familles.

Pour **l'implantation de la VCF**, il est recommandé qu'une formation en soins de développement individualisés et centrés sur l'enfant et sa famille soit dispensée aux soignants pratiquant la VCF et que le service de néonatalogie ait débuté un processus de réflexion sur la philosophie des SCF.

La crainte de l'allongement du temps de visite n'est pas justifiée et ne doit donc pas être un obstacle à l'implantation de la VCF.

Une attention particulière doit être apportée à la confidentialité des informations.

L'utilisation de checklists comprenant les différents éléments essentiels de la VCF est recommandée.

ALLER PLUS LOIN

Dans la version longue, vous retrouverez plus d'informations sur les bases éthiques de la VCF, son intégration au sein des SCF, les stratégies d'implantation ainsi que les points non résolus et les perspectives de recherche.

Texte long



La VCF est bien plus qu'une visite, c'est un vrai partenariat avec les parents