

Avant-propos

La compétence relationnelle n'est pas la plus simple pour un professionnel de la santé, mais certainement l'une des plus appréciées en matière de communication.

La nouvelle génération d'étudiants infirmiers connaît cette difficulté et l'énergie à déployer pour faire montre d'attitudes relationnelles appropriées envers les personnes soignées. Car la compétence relationnelle s'acquiert progressivement tout au long du cursus d'apprentissage et de la vie professionnelle.

Les bases théoriques ainsi que les premières implications relationnelles en situation ont été construites au cours des première et deuxième année de formation. Celles-ci ont fait l'objet d'un précédent ouvrage intitulé « *Soins relationnels : la communication, l'entretien professionnel infirmier, la relation d'aide* » (Dabrimon, 2014), destiné à l'initiation à la démarche relationnelle au même titre que les autres compétences techniques. Ces contenus trouvent un large écho auprès des étudiants en phase d'apprentissage au sein du curriculum prôné par l'universitarisation des professions paramédicales. Mais elles viennent surtout donner quelques repères sécurisants sur le versant le plus abstrait de la profession : *la relation*.

Du fait de cette abstraction, les soins relationnels suscitent des appréhensions chez les apprenants. Mais l'apprentissage constitue une étape fondamentale qui met en évidence une compétence en construction pas à pas.

L'enseignement des « Soins relationnels UE : 4.2.S5 » s'inscrit dans ce continuum, à partir de contenus théoriques obligatoires au curriculum et des compléments d'expériences développés en situation réelle et/ou en ateliers de simulation. Il s'appuie sur une importante expérimentation pédagogique menée au sein de plusieurs IFSI après une longue expérience clinique en santé mentale.

L'ouvrage se focalise en fin de cursus d'apprentissage (3^e année d'études infirmières), avec pour ambition d'asseoir la compétence relationnelle devant permettre aux jeunes professionnels d'accéder à un exercice relationnel autonome. Il s'agira pour chacun d'entre eux de pouvoir « Adapter ses modes de relation et de communication aux personnes, aux situations et aux contextes ».

La gestion de situations relationnelles complexes formalisée au cours de cette unité d'enseignement initie, en outre, à l'apprentissage de la distance critique et à l'autoévaluation des implications dans la communication professionnelle.

L'outil privilégié en sessions d'apprentissage est le jeu de rôle (joué, filmé, visionné et critiqué). Cette étape réalisée en synergie *terrain-institut de formation* permet de construire des pratiques relationnelles fiables, encadrées par des professionnels expérimentés. Les pratiques professionnelles significatives de la compétence sont en concordance avec des contenus théoriques éprouvés.

L'ouvrage se présente en trois parties :

La première partie met en évidence un focus sur les contenus théoriques de l'Unité d'Enseignement : Soins relationnels (4.2.S5) de fin d'apprentissage.

La deuxième partie rend compte des repères expérientiels jugés nécessaires, à ce stade, pour l'exercice professionnel. L'analyse d'une situation relationnelle constituant la modalité de l'évaluation de l'UE 4.2.S5, est développée de manière didactique pour initier l'étudiant à la compétence et à la critique professionnelle de son exercice relationnel.

La troisième partie, intitulée « *S'entraîner pour être compétent* », propose des exercices relationnels permettant aux apprenants d'anticiper des postures à partir de situations-problèmes.

Toutefois le processus de professionnalisation à la compétence relationnelle ne s'arrête pas à la fin du cursus d'apprentissage. Il est continu et se concrétisera tout au long de l'exercice professionnel. A cet effet, un prochain ouvrage sera destiné au maintien des performances et à l'expertise relationnelle.

Le contenu de l'ouvrage concerne

- **des étudiants de 5^e et 6^e semestres de formation infirmière**, qui sont en phase cruciale d'apprentissage relationnel ;
- **des infirmières jeunes diplômées** qui sont en phase de noviciat propice à des assimilations non stabilisées et des réajustements en ce qui concerne le domaine du soin relationnel ;
- **des infirmiers référents et cadres participant à la formation** des étudiants en stage, afin de trouver la meilleure adéquation possible entre les développements théoriques, les exercices de simulations et la communication dans la réalité de terrain ;
- **des professionnels paramédicaux qui développent une pratique relationnelle** auprès des personnes : éducateurs, assistantes sociales, enseignants spécialisés en psychiatrie, etc., **et qui sont amenés à collaborer avec les soignants**.

Ces professionnels ne s'inscrivent pas toujours dans les mêmes paradigmes théoriques, cependant ils doivent trouver les meilleures interfaces professionnelles entre eux d'une part et avec les soignants d'autre part, quand le public desservi est commun. La connaissance de l'autre ainsi que ses modes de pensées permettent une meilleure collaboration. Les contenus proposés dans cet ouvrage peuvent les aider à mieux se situer et mieux situer le soin relationnel dans la communication soignant-soigné.

N. B. : Dans ses ouvrages l'auteur dit *infirmière* mais il convient de lire partout *infirmier et infirmière*. M.D.

Première partie

CONTENUS THÉORIQUES DE L'UE SOINS RELATIONNELS « 4.2.S5 »

Chapitre 1

DISPOSITIONS PRÉALABLES À L'ENSEIGNEMENT DES SOINS RELATIONNELS

L'ensemble des unités d'enseignement intitulés « Soins relationnels » au sein du référentiel de formation infirmière, vise la compétence **N° 6 « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins »** poursuivie **crecendo tout au long du cursus d'apprentissage**.

Les objectifs pédagogiques se déclinent distinctement comme suit :

- Identifier les éléments permettant de communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins, concernant ***l'unité d'enseignement 4.2.S2***.
- Argumenter les fondements de la relation de confiance et de l'alliance thérapeutique avec une personne. Conduire un entretien infirmier, concernant ***l'unité d'enseignement 4.2.S3***.
- Adapter ses modes de relation et de communication aux personnes, aux situations et aux contextes : ***l'unité d'enseignement 4.2.S5***.

Les éléments de contenus théoriques préconisés par le référentiel de formation constituent un corpus de savoirs nécessaires pour entrer dans ce paradigme, mais ils peuvent s'avérer insuffisants pour traiter certaines situations relationnelles complexes.

L'étudiant pourra dès lors et par tout moyen chercher à compléter ses références pour éclairer ce qu'il va entreprendre ou ce qu'il a réalisé.

1 – ORGANISATION DE L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT

L'organisation s'effectue à partir des préconisations du référentiel de formation infirmière

Les unités d'enseignement sont thématiques, elles comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés. Du temps personnel est réservé dans chacune d'entre elles (Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier).

1.1 – LES EXIGENCES DU RÉFÉRENTIEL DE FORMATION

Le référentiel de la formation impose au cours de la troisième année d'études, UE « soins relationnels » 4.2.S5, des repères théoriques et pratiques pour guider les étudiants durant leur apprentissage. Ils se présentent selon le synopsis suivant :

1.1.1 – Le synopsis pédagogique présentant l'unité d'enseignement

Unité d'enseignement 4.2.S5 : Soins relationnels		
Semestre : 5		Compétence : 6
CM : 0 heure	TD : 20 heures	TP : 5 heures
ECTS : 1		
Prérequis UE 1.1S.1 ; UE 1.1.S2 Psychologie sociologie anthropologie, UE 4.2.S2 ; UE 4.2.S3 Soins relationnels.		
Objectifs		
Adapter ses modes de relation et de communication aux personnes, aux situations et aux contextes.		
Éléments de contenu		
La gestion du stress professionnel, l'analyse des émotions, les attitudes cliniques et les postures professionnelles, L'adaptation des modalités de communication aux personnes et aux populations : enfants, personne âgée, contextes. La distance et la proximité dans la relation, la projection, l'identification. L'établissement d'une communication aidante, évaluation des résultats.		
Recommandations pédagogiques : Venant au semestre 5, cette UE prolonge les contenus des UE 4.2.S1 et UE 4.2.S2 et contribue à la construction d'une position professionnelle mesurée et stable. Le travail sur les représentations, sur la reconnaissance de ses émotions et leur utilisation avec la distance professionnelle qui s'impose ainsi que sur l'évaluation des résultats de la communication est ici essentiel. Les étudiants apprennent à se situer personnellement dans leurs comportements professionnels de communication et ils sont capables de réajuster leur positionnement. Les soins relationnels sont réalisés en stage et validés sur le portfolio.		Modalités d'Évaluation Analyse d'une situation relationnelle. Critères d'Évaluation Cohérence entre les modalités de la relation et les personnes, les situations, les objectifs du projet de soins et la pathologie.

1.1.2 – La compétence visée

Les soins relationnels visent la compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins, instituée par le référentiel de compétences (Annexe II, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier).

Cette compétence est appréhendée à partir du synopsis suivant, qui décline ses différentes composantes, les critères d'évaluation qui pourront permettre d'apprécier sa maîtrise ainsi que des indicateurs qui peuvent être des signes observables et augurent la réalité des critères définis.

Ce formalisme étant posé, il revient au formateur de décliner une ou des stratégies pédagogiques, c'est-à-dire répondre à « comment je vais m'y prendre pour mettre en œuvre ce projet pour atteindre les objectifs pédagogiques ? ». Les stratégies retenues doivent être compatibles avec les directives curriculaires ainsi que le projet pédagogique de l'institution pédagogique.

Compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne. 2. Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte. 3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication. 4. Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique. 5. Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement. 6. Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité. 7. Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées. 	
Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - La situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte - Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées - Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles psychiques sont explicités et les attitudes adaptées identifiées
2 – Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Les conditions propices à la communication sont mises en œuvre - Une attention est portée à la personne - La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient - Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne - La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant-soigné et vise au respect de la personne
3 – Justesse dans la recherche du consentement du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Le consentement de la personne aux soins est recherché et négocié si nécessaire

1.2 – LA STRATÉGIE PÉDAGOGIQUE RETENUE

Pour mener à bien cette unité d'enseignement, les formateurs choisissent des stratégies pédagogiques qui leur paraissent les plus efficaces.

Pour notre part il nous paraît toujours important de combiner : le questionnement, la réflexion, les étayages théoriques, avant d'investir la pratique quelle qu'elle soit, dans une acception métapédagogique favorisant « l'apprendre à apprendre ».

Au semestre 5, nos étudiants sont rompus à la philosophie réflexive dans la dialectique Théorie-pratique. Ainsi notre stratégie pédagogique se veut une combinaison de méthodes énoncées par la démarche qui suit :

1.2.1 – La démarche pédagogique combinée

L'OBJECTIF GLOBAL POURSUIVI

Que chaque Étudiant soit capable de réaliser l'analyse critique d'une situation relationnelle établie par lui-même (ou toute autre personne au sein de l'équipe soignante) afin de pouvoir adapter les stratégies relationnelles auprès de la personne soignée.

LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES (cf. page suivante)

Les contenus théoriques exigés constituent une ressource primordiale qui contribue à édifier ou consolider la compétence relationnelle, ce qui nous oblige à prévoir et formuler avec attention des objectifs spécifiques à chaque thématique.

Les liens établis entre les objectifs spécifiques et les thématiques théoriques se présentent selon le tableau page suivante.

REMARQUE

Le référentiel de formation ne prévoit pas d'heure de cours magistral durant cette unité d'enseignement, le choix est laissé quant à la manière d'aborder les contenus théoriques nécessaires. Nous optons pour les échanges dynamiques encadrés après l'étude de certains textes (issus de la recherche théorique ou clinique). Nous nous inspirons pour cela de la *pédagogie inversée*, qui favorise le questionnement, la réflexion, l'argumentation des idées pour une meilleure appropriation des connaissances.

1.2.2 – En termes d'intentions pédagogiques

Les intentions pédagogiques, contrairement aux objectifs qui sont prescrits, ne constituent pas une instruction curriculaire.

Cependant, elles cristallisent l'ambition pédagogique, orientent et donnent du sens aux séquences pédagogiques qui seront développées. Mais elles demeurent souvent implicites chez le formateur.

Toutefois, même quand elles ne sont pas formalisées, les intentions pédagogiques sont un véritable ferment dans :

- l'investissement du formateur ;
- la place accordée aux personnes en formation dans le processus d'appropriation de tout ce dont il ne disposait pas au départ ;
- l'exacerbation de la motivation dans l'apprentissage.

Objetif spécifique	Contenu	Stratégie	Méthode	Durée
<ul style="list-style-type: none"> - Repérer les éléments de la complexité conceptuelle liée au STRESS - Identifier l'incidence du stress sur la santé individuelle et collective. - Repérer les manifestations du stress professionnel. - Réaliser l'analyse de la situation de stress et - Adapter des stratégies de gestion appropriées. - Proposer les interventions professionnelles relatives aux problèmes liés au stress 	<p>La gestion du stress professionnel, l'analyse des émotions, les attitudes cliniques et les postures professionnelles</p>	Exercices	TD	3 h
<ul style="list-style-type: none"> - Établir une relation soignant-soigné adaptée aux besoins spécifiques de la personne 	<p>L'adaptation des modalités de communication aux personnes et aux populations : enfants, personne âgée, contextes.</p>		TD	3 h
<ul style="list-style-type: none"> - Repérer des éléments révélateurs du processus d'identification et/ou de projection dans une relation. - Repérer les manifestations du stress professionnel. - Établir la juste distance thérapeutique dans la relation professionnelle, au cours du soins relationnel - Établir une relation aidant-aidé dans le respect de la personne soignée 	<p>La distance et la proximité dans la relation, la projection, l'identification, L'établissement d'une communication aidante, évaluation des résultats.</p>	Atelier relationnel Jeux de rôle et films à partir de situations relationnelles vécues en stage Évaluation formative	TPG TD (1/2 promo)	3 h 3 h X 2
<p>Réaliser l'analyse critique d'une situation relationnelle (a posteriori)</p> <p>Réaliser une approche auto-évaluative dans l'acquisition de la compétence relationnelle</p>	<p>Éléments de correction Perspectives</p>	Exposé à partir d'une situation relationnelle simulée « filmée » Évaluation normative Régulation pédagogique	Partiel (1/2 promo) TD	4 h X 2 2 h

En ce sens l'ambition et la qualité des intentions pédagogiques peuvent influencer la réussite des apprenants. Leur formalisation est d'un grand intérêt pour la mise en œuvre des stratégies pédagogiques.

Ainsi concernant l'UE 4.2.S5 : Soins relationnels, nos intentions pédagogiques sont :

- de pouvoir susciter chez l'apprenant une vigilance quant à la dimension relationnelle chez chaque personne prise en charge au-delà d'une nécessité uniquement observable ;
- de permettre à l'étudiant de reconnaître la nécessité d'outils théoriques et pratiques continuellement, même quand il pense avoir validé la compétence N° 6 « *Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins* » ;
- d'amener l'étudiant à adopter le principe qu'une compétence relationnelle (ou technique) qui n'est pas mise à jour est frappée d'obsolescence, et ne peut être retenue pour l'exercice professionnel. D'où la nécessité d'une formation permanente même après la validation des unités d'enseignement et l'obtention du diplôme d'État d'infirmier.

Les intentions pédagogiques explicitées vont influencer nos perceptions de l'apprentissage ainsi que le choix de nos procédures pédagogiques.

Pour Emmanuelle Villiot-Leclercq (2007), les intentions se pensent à la fois dans une logique pédagogique « comment ? » et dans une logique de connaissance afin de définir les modalités du travail sur et avec le savoir.

1.2.3 – Un apprentissage dans un nouveau paradigme

D'après les travaux de Thomas Kuhn : un paradigme est un cadre intellectuel et social normalisé dans lequel un ensemble de scientifiques s'efforcent de traiter des énigmes solubles, par référence à un modèle pris pour exemple.

Avec le processus d'universitarisation des études, la formation infirmière passe du paradigme transmissif au paradigme par compétences.

Du paradigme transmissif au paradigme par compétences

Dans une *pédagogie transmissive*, l'apprenant se doit d'écouter, assimiler puis restituer les connaissances à partir d'épreuves de contrôle, tandis que le rôle de l'enseignant consiste à présenter avec justesse et précision des savoirs académiques qu'il détient.

À l'inverse, *l'approche par compétences* (APC) favorise l'innovation pédagogique et la variété des outils didactiques. Elle permet de mettre en évidence les raisonnements utilisés. Car il s'agit de **construire, de structurer les compétences qui se nourrissent de savoirs, de savoir-faire, d'attitudes détenus par l'apprenant.**

L'enseignant, lui, devient une personne ressource qui a de multiples rôles pédagogiques : conseil, accompagnateur, facilitateur, etc.

Pour les universitaires Chauvigné, C. et Coulet, J-C (2010), à l'évidence de telles compétences ne peuvent être conçues que comme une forme intégrée de solides connaissances théoriques et de processus permettant leur mobilisation pour faire face à des problématiques professionnelles diverses

De la nécessité d'un cadre théorique

L'apprentissage visant les compétences infirmières est résolument entré dans le paradigme du **praticien réflexif** : « L'entraînement réflexif est une exigence

de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence » (référentiel de formation annexe 3)

Le terme de praticien réflexif vise à pouvoir identifier l'ensemble des savoirs tacites ou cachés qui structurent la réflexion.

La situation d'apprentissage requiert que l'étudiant analyse son intervention et la modifie au besoin. L'analyse réflexive exige ainsi une « *réflexion en cours d'action et sur l'action* » à partir de savoirs existants et nouveaux.

Les chapitres 2 et 3 suivants proposeront des connaissances qui viendront alimenter la pratique réflexive permettant de cheminer vers la compétence relationnelle infirmière « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ».

2 – LA QUESTION DE L'ÉVALUATION

La question de l'évaluation est toujours délicate quand il s'agit de compétence, elle l'est tout autant à l'égard de la relation. Mais la compétence est un « savoir agir » en situation de travail, un processus combinant plusieurs ressources, qu'il conviendra d'appréhender par des moyens adaptés.

2.1 – LES MODALITÉS RETENUES

L'unité d'enseignement « soins relationnels » contribuant à l'édification de la compétence est compatible avec l'évaluation, qui peut être formative et/ou normative selon les intentions et l'objectif pédagogiques poursuivis.

2.1.1 – Deux types d'évaluations au cours de l'UE soins relationnels

En général, l'évaluation formative s'accorde avec l'apprentissage et l'évaluation normative avec la validation de l'enseignement.

L'Évaluation formative

Tout au long de cette unité d'enseignement, nous priorisons l'évaluation formative, car c'est elle qui permettra à l'étudiant de construire des habiletés relationnelles par tâtonnements, dans les situations simulées et sous le cadrage bienveillant des professionnels au cours des stages, à partir de situations réelles. Cette évaluation consiste avant tout à aider l'apprentissage. Elle peut contribuer à développer chez l'apprenant, le besoin d'effectuer sa propre évaluation au cours de son cheminement, c'est-à-dire pratiquer l'*auto-évaluation*.

L'évaluation formative (Morissette, 2010) vise à identifier les forces et les faiblesses de l'étudiant, à l'aider à réfléchir à ses propres processus d'apprentissage, à guider ses démarches en vue de progresser, à accroître son autonomie et sa prise de responsabilité face à ses apprentissages.

L'Évaluation normative

L'évaluation normative (ou sommative) intervient au terme d'un processus d'apprentissage ou de formation afin de mesurer les acquis de l'étudiant. Elle porte sur un jugement, au sujet du degré d'atteinte d'objectifs substantiels,

globaux, rassembleurs, qui seront atteints sur l'ensemble d'un cours ou suite à une partie substantielle d'une formation (Howe, 2016).

L'évaluation normative de l'UE 4.2.S5 répond à la prescription curriculaire, apparaissant souvent comme une formalité réglementaire. Chaque unité d'enseignement doit faire l'objet d'une évaluation donnant droits à des ECTS (*European Credits Transfer System*) rentrant en compte pour la certification finale (attribution du Diplôme d'État d'Infirmier).

La modalité d'évaluation prévue ici est l'« *Analyse d'une situation relationnelle* ». Ceci permet au formateur référent de décliner avec précision la réponse à la question « Comment s'y prendre pour effectuer l'analyse d'une situation relationnelle ? ».

Pour notre part nous avons construit et expérimenté une déclinaison sous la forme d'une procédure combinant les différentes ressources : théoriques, méthodologiques de l'IFSI et pratiques du terrain de stage.

Cette procédure se présente en 3 étapes, comme suit :

2.1.2 – Procédure de travail pour les étudiants

Première étape : Réalisation individuelle – En stage

Chaque étudiant retient au cours du stage une situation relationnelle ayant fait (ou qui aurait pu faire) l'objet d'un entretien d'aide. Il retranscrit la description de cette situation relationnelle (contexte, objet, déroulement...) et réalise, à partir de concepts relationnels, l'analyse de la situation ainsi qu'une approche évaluative :

– **Description de la situation**

S'agissant de l'« aidé » :

Contexte particulier : difficulté ou problème du patient, attente du patient

Éléments de la communication (verbale, non verbale) : propos du patient, attitudes, réactions, etc.

S'agissant de l'« aidant » :

But de l'entretien, résultat attendu, moyen utilisé.

Éléments de la communication (verbale, non verbale), propos de l'infirmier.

Résultat obtenu, éléments d'évaluation.

– **Analyse de la situation**

Les concepts de la relation d'aide ont-ils été mobilisés ?

Si oui, lesquels ? Dans ce cas, dire pourquoi cela a été possible.

Si non : dire pourquoi cela ne s'est pas fait.

Repérer les obstacles à la relation d'aide, et dire quels sont les concepts qui auraient pu être mobilisés.

– **Évaluation**

Critiquer le travail réalisé : bien fondé, pertinence, limites.

Présenter les éléments qui auraient amélioré la situation décrite, au profit de la personne aidée.

Deuxième étape : *Exploitation en IFSI – Processus d'apprentissage formatif*

Se répartir en doubles binômes au sein des $\frac{1}{2}$ promotions.

Au sein du double binôme retenir une situation :

1. Réaliser un jeu de rôle filmé de cette situation (durée : 5 à 8 minutes).
2. Le groupe de binômes présente l'objet et le contexte de l'entretien réalisé.
3. Le groupe projette sa réalisation sur écran.
4. Le groupe analyse la situation relationnelle projetée et réalise une critique des postures professionnelles.
5. Le groupe répond aux questions du formateur et des pairs.

L'ensemble de la prestation ne dépasse pas 15 minutes.

Troisième étape : *Évaluation normative*

Au sein du double binôme, retenir une 2^e situation :

1. Réaliser un jeu de rôle filmé de cette situation (durée : 5 à 8 minutes).
2. Le groupe binôme présente l'objet et le contexte de l'entretien réalisé.
3. Le groupe projette sa réalisation sur écran.
4. Le groupe analyse la situation relationnelle projetée et réalise une critique des postures professionnelles.
5. Le groupe répond aux questions des formateurs et des pairs.

L'ensemble de la prestation ne dépasse pas 20 minutes.

N. B. :

La séquence TPG (Travaux Personnels Guidés) est prévue afin de préparer les films et analyses pour les ateliers (évaluations formative et normative).

La notation est réalisée à partir de la grille spécifique.

En cas de non-validation de l'unité d'enseignement, l'épreuve de rattrapage suivra la même modalité à partir d'une autre situation (la 3^e situation du quatrino).

RAPPEL

Lors des jeux de rôles, c'est l'étudiant qui a pris en charge réellement le patient qui joue la posture de celui-ci. Il est le mieux placé pour tenter de reproduire les difficultés, ressentis et émotions du patient qu'il a observés.

2.1.3 – Grille d'évaluation

La grille d'évaluation est prévue par quatrino, pour la validation de l'UE Soins relationnels 4.2.S5. Elle se présente comme suit :

Unité d'enseignement 4.2.S5 « Soins relationnels »

L'unité d'enseignement 4.2.S5 « Soins relationnels » est validée au troisième semestre par 1 ECTS à partir de la réalisation d'une situation relationnelle filmée, analysée et critiquée.

NOMS et Prénoms	Appréciations	Note
1-		/20
2-		
3-		
4-		

GRILLE D'ÉVALUATION

1. Chaque groupe présente l'objet et le contexte de la situation relationnelle.
2. Le groupe projette la mise en scène qu'il a filmée (5 à 8 minutes).
3. Puis le groupe présente l'analyse et la critique des pratiques relationnelles mises en évidence.
4. Le groupe répond aux questions de l'assemblée.
5. Le groupe réalise son auto-évaluation.

L'ensemble de la prestation orale ne doit pas excéder 20 minutes par groupe.

Catégorie	Critère	Cotation	Note	Observation
Identification de la situation relationnelle (1 pt)	L'objet est signifié	1		
	Les éléments du contexte sont présentés	1		
Réalisation du film à partir d'un jeu de rôle (4 pts)	Les postures sont significatives, s'agissant de :			
	– <i>l'aidé (patient)</i>	1		
	– <i>l'aidant (infirmier/ère)</i>	1		
	Les propos sont adaptés à la situation	1		
	La communication relationnelle est pertinente	1		
Analyse de la situation relationnelle (9 pts)	L'analyse est réalisée en fonction :			
	des besoins de la (ou des) personne(s)	2		
	du contexte	2		
	Les enjeux (attentes, intérêt, objectifs...)			
	sont signifiés	1		
	sont argumentés	2		
Les inférences sont :				
pertinentes au regard de la situation	2			

Approche critique des pratiques relationnelles (4 pts)	Les critiques sont argumentées et étayées/au domaine de compétence	2 2		
Auto-évaluation (2 pts)	Les attitudes soignantes sont : mises en évidence et argumentées (étayage) Les axes d'amélioration sont présentés	1 1		
TOTAL				

N. B :

En cas d'implication trop déséquilibrée au sein du groupe, la note peut être différenciée (minoration pour celui qui ne satisfait pas aux exigences).

La session 2 de rattrapage suivra la même modalité que la session 1, à partir d'une autre situation (du quatrinième) mise en scène.