

L'aide-soignant

Le parcours et la réflexion d'un aide-soignant en psychiatrie

Eric Veret, Aide-Soignant

Le Domaine

- Je me nomme Mr VERET Eric
- Mon parcours en temps qu'aide-soignant débute en France pendant une dizaine d'années au centre hospitalier d'ARRAS (où j'ai fait mes études d'aide-soignant) et travaillé dans différents services
 - . Bloc opératoire en traumatologie
 - Dans un établissement type hospice (salle commune)
 - Dans un service de kinésithérapie
 - Et enfin dans le service BMS (bâtiment de médecine spécialisée) de nuit en pneumologie.

- J'ai aussi une expérience en soins à domicile.

Mon arrivée en Belgique a commencé avec le travail en intérim pendant 4 ans.

- Dans différents endroits:

Erasme, le Baron Lambert (pendant +/- 1 an ½ en médecine et chirurgie), AZ VUB ,Croix jaune et blanche, etc.....

- En 1995, je suis arrivé au Domaine dans le service de psycho-gériatrie en tant qu'intérimaire et rapidement on m'a demandé, si j' étais intéressé par un travail à temps plein dans ce service.

- Le contexte:

- La psycho-gériatrie dirigée par l'infirmière en chef madame FONTEYN:
Unité de personnes âgées autonomes ou pas, pathologies de démences, des dépressions, quelques korsakoff , etc... dans un service de 30 lits.

Une particularité importante: un médecin psychiatre post gradué (qui changeait tous les ans) sous la responsabilité du psychiatre le Dr BERTAUX

- Nous avons un staff/semaine avec le médecin, 4 paramédicaux (psycho, ergo, kiné, assistante sociale) et le nursing
- A ce staff des discussions sur les patients: de leur évolution au niveau psychique et réactions au traitement, leur état somatique d'où des décisions médicales, adaptation du traitement, examens complémentaires, consultation chez le médecin généraliste le Dr MARDULYN ou RDV médecin spécialiste extérieur, et mise en place des projets pour certains(ex: retour en famille/maison de retraite, les entretiens de famille, etc....)

Le Nursing avait peu de place même si nous étions écouté par le psychiatre, mais la présence des paramédicaux était trop forte. Le travail en pluridisciplinaire (ex : pas d'entretien de référence) était peu mis en place, le minimum requis, je pense que les paramédicaux avaient une certaine peur de perdre un certain pouvoir voire de statut. Mais cela fonctionnait très bien, les patients étaient heureux car, dès qu'ils étaient stabilisés, ils retrouvaient une certaine joie de vivre dans ce service familial. Par contre, le travail infirmier/aide-soignant était lourd physiquement mais très agréable, échange d'informations, travail en collaboration, de vraies binômes, respect du travailleur et chacun connaissant les limites de son statut.

- Vers 1997, j'ai une promotion, c'est-à-dire que j'ai été muté dans le service de Mr HOFMAN : infirmier en chef en psychiatrie générale mais avec une spécificité: les patients psychotiques/schizophrènes: médecin psychiatre le Dr BERTAUX.
- J'ai donc découvert des nouvelles pathologies mais aussi une nouvelle façon de travailler et une prise en charge thérapeutique très différente de ce que j'avais connu. Ils travaillaient beaucoup plus dans le pluridisciplinaire, les staffs + basés sur le travail du référent infirmier/aide-soignant en collaboration avec le psychologue du patient, prise en compte des notes/observations infirmières/aides-soignants. Il y avait des groupes thérapeutiques fait par un ergothérapeute, kinésithérapeute, mais aussi par le staff nursing. Je me suis donc retrouvé à animer des groupes tels que le groupe graphique/musique, le groupe de paroles, le groupe d'équilibre alimentaire, le groupe communautaire, à faire des groupes de jeux de rôle et à faire des entretiens de référence et de la psychoéducation. Le rôle de l'aide-soignant n'étant pas oublié : observation, écoute, prise en charge de l'hygiène, l'hôtellerie, les différentes commandes, les blocs RPM(résumé psychiatrique minimum) à remplir, etc.....

- J'ai donc relevé les défis: pour l'entretien de référence , créer un lien thérapeutique avec le patient . Pour les groupes thérapeutiques : j'étais quelque fois accompagné par un de mes collègues infirmiers, chef de service, voire même du psychologue pour certains groupes. La direction et la psychiatre m'ont demandé de suivre des formations en relation avec le travail à réaliser. J'ai pris un certain plaisir, me sentant valorisé dans mon travail , mais aussi en tant que personne. Les informations, conseils, questions, j'allais les quérir chez les intervenants en staff sinon directement chez le médecin, psychologues, collègues infirmiers/aides-soignants créant ainsi un dialogue. Au bout d'un certains temps, je pouvais discuter et exposer mon point de vue concernant le/les patients et émettre certaines idées. Important, j'ai toujours respecté les décisions médicales.

- Durant l'année 2010 , coup de téléphone à mon domicile de Mme LORIAUX, directrice de nursing pour m'annoncer une nouvelle promotion, j'allais travailler dans le service de Mme DEFRERE : chef de service, avec 2 nouveaux psychiatres: le Dr CLUMECK et le Dr MARY RABINE.
- Ceci étant le résultat de l'audit de l'entreprise et le changement d'orientation du Domaine, nous allions avoir un service aigu avec un temps d'hospitalisation de 4 à 6 semaines.
- Prise en charge du patient totalement différente (vu le temps d'hospitalisation) il fallait donc refaire ma place dans cette nouvelle équipe ainsi que travailler d'une façon différente, savoir si les 2 psychiatres allaient accepter le fait qu'un aide-soignant puisse faire des prises en charge thérapeutiques (animation de groupe, entretien de référence , etc ...)

- Il y avait aussi l'annonce de l'arrivée du dossier patient informatisé (je suis devenu l'un des coordinateurs avec 2 infirmiers du service ACC sous la responsabilité de mon chef de service. Actuellement, le DPI est en place depuis +1 an
- L'adaptation fut rapide dans mon nouveau service et j'ai pu retrouver mon rôle avec quelques modifications dues au temps d'hospitalisation, les grands changements sont les pathologies : une majorité d'addictions (alcool, drogues, médicaments) de bipolaires, des troubles du comportement, des troubles anxieux généralisés (TAG), dépressions et quelques troubles obsessionnels compulsifs (TOCS).
- Récemment, changement de la directrice de nursing, qui me donne toujours la possibilité de continuer ma méthodologie de travail dans mon unité.

- Le dialogue et la communication avec les psychiatres sont très constructifs car ils nous donnent des formations telles que: le secret professionnel, la bipolarité , etc... mais ils sont aussi accessibles.
- Pour les 3 psychologues de l'unité, ils travaillent en lien avec le référent et l'équipe nursing, le but de tout cela, étant une prise en charge la plus complète et professionnelle possible du patient.
- En conclusion: je dis merci à tous ces professionnels de la santé, médecins psychiatres, directrices de nursing, psychologues, paramédicaux, responsables d'unité, infirmier(e)s, aides-soignants et logistiques.

Une infirmier(e) et un aide-soignant : c'est un ensemble qui travaille en grande partie sous la responsabilité de l'infirmier(e). L'aide-soignant n'est pas à l'abri de sa responsabilité personnelle sur ses propres actes .

Un bon binôme est celui qui a un dialogue , qui se fait confiance (d'où la possibilité à l'infirmier(e) de déléguer certains actes) ,qui a des échanges de point de vue, qui travaille en coordination, qui se respecte en tant que professionnel mais aussi en tant que personne et enfin qui respecte le patient et ses droits

Méthode où les différents intervenants d'une équipe ont un échange professionnel , de compétence mais aussi une écoute (des idées, remarques, questionnements de l'autre) quel que soit son statut professionnel et dans le respect des personnes

J'ai remarqué que dans certains services ou , en discutant avec mes collègues aides-soignants: il y a des endroits, unités où on leur demande peu. Ils n'ont pas OU PEU la possibilité d'apprendre, de FAIRE (Ex : des groupes), de participer a des réunions.....

- Car la norme, la vision de l'aide-soignant, la politique interne voire quelquefois même médicale , considère qu'il y a un manque de compétence ou l'aide-soignant a une considération professionnelle restreinte.
- Bien sûr, il faut un aide-soignant qui désire faire des choses et en ait les capacités. Il est vrai que tout aide-soignant a le droit de ne pas avoir l'envie : ex: d'animer un groupe, de faire des entretiens de référence, etc....si cette personne se sent bien dans ce rôle.... pourquoi pas

Voici des définitions d'infirmier(e)s de mon équipe de l'Accueil concernant:

Le rôle de l'aide-soignant en psychiatrie

*Le rôle de l'aide-soignant en psychiatrie ne diffère que très peu de celui de l'infirmier:

Il n'a juste pas le droit de pratiquer les soins dits techniques:
 pansements
 injections intramusculaires
 etc....

*tous les soins dits de base, psychoéducation, entretien, recherche de prodrome, prise en charge dite non thérapeutique font partie de ses attributions. Il est d'ailleurs un interlocuteur privilégié au niveau du patient, car il peut détecter plus rapidement certaines difficultés de celui-ci et en informer l'infirmier (surtout pendant les soins d'hygiène, repas etc.....)

- *accompagnement psychologique du patient
- *animation de groupes thérapeutiques
- *réalisation de soins physiques de confort tels que la toilette et distribution des repas
- *éducation à la santé
- *réalisation de l'admission, accueil du patient
- *travail en pluridisciplinarité (passation, staff nursing....)
- *aide l'infirmier dans ses soins et fait part de ses remarques

*Aujourd'hui, l'aide-soignant, nous aide (l'infirmier) dans la réalisation de nos tâches en milieu psychiatrique, il est tout aussi capable de prendre en charge le suivi psychologique (écoute du patient, entretien de référence, tâches administratives, admissions...) il n'est plu cantonné uniquement a faire des soins d'hygiène, désinfection et réfection de lits, donner les repas.

*A part 2 actes (les prises de sang, vérification et donner les traitements qui sont repris dans une législation)

*Un bon aide-soignant travaillant depuis plusieurs années dans un service de psychiatrie, peut avoir une bonne prise en charge du patient.

*Le tout résulte dans le choix et la capacité de l'aide-soignant à choisir la psychiatrie ou non, tout comme les infirmier(e)s.

*Souvent les patients, ne font pas de différence entre aide-soignant et infirmier, nous faisons partie du personnel soignant et surtout nous formons une équipe avec leurs vécus, leurs formations, Ce qui est riche pour la prise en charge des patients en psychiatrie avec leurs diverses pathologies