

GUIDE  
AIDE-SOIGNANT.COM  
édition  
2019

“

Je suis  
aide-soignant”

LES CLÉS POUR UN PARCOURS  
PROFESSIONNEL RÉUSSI

Offert par la

MNH

Mutuelle hospitalière

www.mnh.fr

# LES MISSIONS DE LA MNH

**N**ous sommes nés de notre volonté d'hospitaliers  
de nous rassembler pour être plus forts.  
Nous avons construit notre action sur l'efficacité  
et la détermination à défendre sans compromis  
le pouvoir d'achat et le bien-être des hospitaliers.

Notre engagement nous pousse à agir  
et à apporter des réponses concrètes et adaptées :

- ▶ pour garantir notre santé,
- ▶ pour nous prémunir contre les risques de la vie,
- ▶ pour aider à la réalisation de nos projets,
- ▶ pour partager ensemble notre quotidien et lutter  
contre l'exclusion, au travers d'agents hospitaliers,  
nos correspondants MNH.

POUR QU'ENSEMBLE,  
HOSPITALIERS,  
**NOUS SOYONS PLUS FORTS.**



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45215 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 605 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



## La MNH vous accompagne, alors suivez le Guide !

– La Mutuelle nationale des hospitaliers affirme plus que jamais **son désir d’accompagner les professionnels de santé** en étant au plus près de leurs préoccupations et besoins tout au long de leur carrière.

Ce guide « *Je suis un Aide-soignant - Les clés pour un parcours professionnel réussi* » s’inscrit tout naturellement dans cette logique et s’adresse à vous, aide-soignant en formation initiale, en poste ou en quête d’évolution.

– **Véritable reflet de la réalité terrain**, cette première édition 2018/2019 élaborée par [aide-soignant.com](http://aide-soignant.com), seul média dédié à « votre » communauté, vous apportera toutes les informations utiles pour évoluer sereinement dans votre vie professionnelle : caractéristiques de votre exercice, compétences requises, mutation à venir de la formation, opportunités d’évolution... ; mais aussi témoignages et conseils « de terrain » de pairs à pairs !

– À feuilleter sous forme papier ou à télécharger en version PDF... un outil indispensable à tout aide-soignant à chaque instant de sa vie professionnelle que **la MNH est heureuse de vous offrir** en espérant que le plaisir sera partagé !



## Dans la même collection |



### Auteure

Aurélie PEAUCELLIER, journaliste,  
en collaboration avec la rédaction d'aide-soignant.com

### Supervision éditoriale

Bernadette FABREGAS, Directrice des rédactions paramédicales -  
infirmiers.com, aide-soignant.com, cadresante.com

### Éditeur

Groupe Profession Santé, 1 rue Augustine Variot,  
92245 Malakoff Cedex

### Régie publicitaire

Nacime KEZZAZ, Directeur commercial Décideurs & Hôpital  
T. 01 73 28 12 91  
Fanny CARETTE, chef de publicité Groupe Profession Santé  
T. 01 73 28 18 66

### Conception graphique

Christine GARNIER

Dépôt légal : novembre 2018

Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation  
de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls  
responsables du contenu et de leurs annonces.

Guide en libre téléchargement sur [www.infirmiers.com](http://www.infirmiers.com)  
et [www.aide-soignant.com](http://www.aide-soignant.com)





# Avant-Propos

L'aide-soignant\* (AS) est un maillon essentiel de la chaîne du soin. Comme chacun le sait, il exerce quotidiennement au plus près du patient et contribue à son bien-être, en collaboration avec une équipe pluriprofessionnelle, en particulier avec l'infirmier. Malgré leur importance, de nombreux aides-soignants se sentent peu considérés. En effet, la réingénierie de la formation qui se fait attendre et la pénibilité de la profession n'aident pas les AS à se projeter vers des lendemains qui chantent... Mais tout n'est pas si noir ! Le nombre de professionnels en exercice devrait fortement s'accroître dans les prochaines années, en raison d'une demande de prises en soins de plus en plus importante. Les aides-soignants pourraient se voir alors allouer de nouveaux actes. La mutation de la formation et de la profession aide-soignante est donc bel et bien engagée.

Ce guide vise à faire le point sur toutes les évolutions à venir, mais aussi à donner aux aides-soignants les clés pour réussir leur parcours professionnel. Qui sont-ils ? Quelle est leur formation, leur salaire ? Quelles responsabilités leur incombent ? Dans quels lieux exercer ? Peuvent-ils s'installer en libéral ? Quid de la distribution des médicaments ? Comment faire évoluer sa carrière lorsque l'on est aide-soignant ?

Les réponses à ces questions ne vont pas toujours de soi, d'où l'intérêt de ce guide qui pourra vous conseiller dès votre entrée en formation, et bien au-delà !

Parce que ce guide se veut pratique, au plus près de la réalité du terrain, il est enrichi de nombreux témoignages et vous permettra ainsi de vous faire une idée bien précise des différents terrains d'exercice et de la valeur ajoutée de l'aide-soignant au sein du système de soins. La profession aide-soignante n'étant pas sans risques, vous trouverez également différents conseils pour préserver votre santé.

Être aide-soignant, c'est contribuer à prendre soin de l'autre, à lui rendre un peu de cette autonomie qu'il a perdue, à l'accompagner dans les bons comme dans les mauvais moments... A notre tour de vous accompagner pour mieux appréhender votre carrière professionnelle et en savoir plus sur les opportunités qui s'offrent à vous. Des professionnels informés et engagés permettront à coup sûr à la profession aide-soignante d'évoluer et d'être mieux reconnue. Alors en route !

**« Aimer les autres et prendre soin d'eux, c'est agir avec humanité. Les comprendre, c'est agir avec vertu. »  
Confucius**

Aurélie Peaucellier | Journaliste



# Sommaire

## 1 | Caractéristiques de la profession aide-soignante >P8

- 1.1 Une profession relativement récente
- 1.2 Un métier porteur
- 1.3 Des aides-soignants issus de différents milieux professionnels

 *Arlette Schuhler, présidente de la Fédération nationale des associations d'aides-soignants (Fnaas)*

 *L'aide-soignant : la catégorie de l'entre-deux*

## 2 | Une formation en mutation >P18

- 2.1 Un concours pour entrer en formation
- 2.2 Un an pour devenir aide-soignant
- 2.3 Les passerelles
- 2.4 Vers une réingénierie de la formation ?

 *5 conseils pour bien démarrer votre carrière*

## 3 | Aide-soignant et infirmier : le duo gagnant >P26

- 3.1 Une profession discrète au plus près du patient

 *Aide-soignant, infirmier, médecin... le fléau des glissements de compétences*

- 3.2 Collaborer pour le bien-être du patient
- 3.3 Questions de responsabilité

 *Sandrine, aide-soignante en cardiologie*

## 4 | Une profession, de multiples terrains d'exercice >P36

- 4.1 En établissement de santé

 *Au cœur d'un service de grands brûlés*

 *Zoom sur quelques services spécifiques*

- 4.2 En établissement médico-social

- 4.3 A domicile

- 4.4 L'aide-soignant intérimaire, le roi de l'adaptation !

 *Véronique, aide-soignante en maison d'accueil spécialisée, au plus proche du patient*

- 4.5 Exercer à l'international

 *Ce qui construit notre engagement de soignant*

## 5 | En pratique >P54

- 5.1 Temps de travail en 12 heures : des règles à respecter pour se préserver
- 5.2 Un métier reconnu à sa juste valeur ?

 *Violences : des aides-soignants évoquent*

 *Olivia, aide-soignante en hospitalisation à domicile*

## 6 | Évoluer tout au long de sa carrière >P72

- 6.1 Se former pour enrichir sa pratique

 *Sur les pas d'un aide-soignant « Dans le couloir » de l'hôpital*

- 6.2 Envisager d'autres carrières dans le soin
- 6.3 Être acteur de la formation de ses futurs collègues

 *Joëlle, ancienne aide-soignante*

## Pour ne pas conclure...







# 1 | Caractéristiques de la profession aide-soignante

# 1 | Caractéristiques de la profession aide-soignante



*Environ 600 000 aides-soignants exercent en France au sein des établissements de santé, médico-sociaux ou chez le patient<sup>1</sup>.*

*A l'instar de la profession infirmière, les femmes sont très largement majoritaires et occupent neuf emplois sur dix.*

## 1.1 | Une profession relativement récente

Le métier d'aide-soignant est apparu au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, après la création du Diplôme d'État infirmier. A l'origine, cette profession devait être provisoire pour protéger les infirmiers diplômés. Les aides-soignants faisaient alors partie du personnel des hôpitaux ne pouvant légalement se déclarer infirmiers. Au fil des années, de plus en plus de tâches leur ont été déléguées, prouvant ainsi la nécessité des AS. Deux arrêtés parus en 2005

régissent le statut d'aide-soignant :

- l'arrêté du 22 octobre 2005<sup>2</sup> relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant dont l'annexe I définit un référentiel de formations ;
- l'arrêté du 25 janvier 2005<sup>3</sup> relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant dont l'annexe IV définit un référentiel d'activités et donne une définition de la profession. Il stipule ainsi que « le rôle de l'aide-soignant est de dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, "des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne". »

1. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/v0z.pdf>

2. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527>

3. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000424327>

4. [http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/cgsp\\_dares\\_les\\_metiers\\_en\\_2022\\_01072014.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/cgsp_dares_les_metiers_en_2022_01072014.pdf)

## 1.2 | Un métier porteur

Entre 2012 et 2014, les plus de 50 ans représentaient environ 24 % des effectifs et 56 % des aides-soignants ont entre 30 et 49 ans. 53 % des aides-soignants sont employés dans la fonction publique (hospitalière, d'État ou territoriale) en tant qu'agents ou salariés. Les hébergements médico-sociaux et sociaux regroupent quant à eux environ 40 % des effectifs. Par ailleurs, notons qu'environ 10 % des AS sont en contrat à durée déterminée.

À l'heure actuelle, 600 000 personnes exercent la profession d'aide-soignant en France. Environ 200 000 aides-soignants travaillent au sein d'un hôpital public. La fonction publique territoriale regroupe quant à elle 15 000 à 20 000 AS répartis dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et services de soins à domicile gérés par des collectivités locales.

Le nombre de professionnels en exercice devrait s'accroître fortement dans les années à venir. Le rapport de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) « Les métiers en 2022 »<sup>4</sup> prévoit en effet que plus de 230 000 postes seront à pourvoir d'ici à 2022, notamment en raison des quelques 130 000 départs à la retraite. Le vieillissement de la population devrait lui aussi contribuer au besoin de plus en plus accru en aides-soignants. Soulignons également que la réduction du nombre de médecins est susceptible d'engendrer une nouvelle répartition des tâches entre les soignants. Le métier d'aide-soignant pourrait ainsi être enrichi, notamment dans le domaine des soins primaires.

## 1.3 | Des aides-soignants issus de différents milieux professionnels

Tous les chemins mènent à la profession aide-soignante, ou presque.

En effet, nombreux sont les aides-soignants ayant eu une première vie professionnelle bien loin du milieu du soin avant de retourner sur les bancs de l'école pour entamer une reconversion professionnelle et parfois prendre un virage à 180° !

*« Je suis diplômée en couture ! Puis en vente, et j'ai obtenu mon diplôme d'auxiliaire de vie sociale. J'ai exercé durant 7 ans, puis j'ai démissionné et suis rentrée en école d'aide-soignante. Je suis diplômée depuis 3 ans. » Jessica*

*« J'ai un Bac pro comptabilité, mais je n'ai jamais travaillé dans ce domaine. J'ai été manager dans la restauration, puis j'ai travaillé en station service... Et j'ai passé le concours aide-soignant ! Je suis diplômé depuis 5 ans maintenant. » Jonas*

*« J'ai 43 ans, et cela fait trois ans et demi que je suis aide-soignant. Avant de devenir AS, j'étais dans la sécurité et dans la protection rapprochée, mais je travaille dans divers domaines depuis que j'ai 16 ans ! » Grégory*

*« J'ai fait des études de droit, mais quelques années ont suffi à m'ouvrir les yeux. J'avais besoin de quelque chose de plus humain, avec un vrai relationnel. » Sabrina*

# L'entrevue

## | Arlette Schuhler

Présidente de la Fédération nationale des associations d'aides-soignants (Fnaas)



**Arlette Schuhler est présidente de la Fédération nationale des associations d'aides-soignants (Fnaas)<sup>5</sup>.**

**Réingénierie, perspectives de la profession... Elle exprime son point de vue sur l'avenir de la profession.**

*Pour commencer, pouvez-vous vous présenter ?*

Arlette Schuhler, 68 ans, retraitée aide-soignante ayant exercé ce métier de 1984 à 2012 dans un seul EHPAD, dont 9 années en service de nuit et les 19 années suivantes, uniquement en journée.

*Vous êtes présidente de la Fnaas, pouvez-vous nous en dire un peu plus sur cette fédération ?*

La Fnaas a été créée à Orléans en 1988. Actuellement, la Fédération regroupe 11 associations régionales, dont 3 dans les Outre-mers, soit environ 1 500 adhérents. Notre rôle à tous est de faire connaître, défendre, valoriser et faire évoluer le métier d'aide-soignant.

*Vous travaillez aux côtés du ministère de la Solidarité et de la Santé en vue de la réingénierie de la profession et de la formation, où en est-on ? Quelles sont les étapes clés à venir ? Quels sont les enjeux de cette réforme ?*

Hélas, les travaux de réingénierie du métier, débutés en mai 2015, sont en stand-by depuis mars 2017 !

Après le changement de gouvernement, divers courriers ont été adressés à notre ministre de tutelle, afin que ce dossier soit rouvert. Les dernières informations émanant du ministère nous laissent espérer que les travaux reprendront en mars 2019.

*Pour les professionnels en exercice, que peut apporter cette réingénierie ?*

Les AS en activité, quel que soit leur lieu d'exercice, espèrent que leur champ de compétences soit élargi et adapté aux besoins des usagers.

Le nouveau référentiel qui sera validé à l'issue des travaux de réingénierie permettra à ces professionnels d'éviter le glissement de tâches et de pratiquer certains actes en toute légalité.

*En tant qu'AS, quelles évolutions professionnelles avez-vous connues ?*

Bien que le métier ne soit toujours pas reconnu à sa juste valeur, le diplôme a évolué : du Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'AS (CAFAS), suivi du Diplôme Professionnel d'AS (DPAS) et aujourd'hui, la formation aboutit au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS).

*Selon vous, quelles sont les évolutions et perspectives professionnelles à venir ?*

Obtenir le rôle propre de l'aide-soignant est une priorité, sachant que l'AS est souvent amené à travailler seul (EHPAD, domicile...), et obtenir la revalorisation financière par un classement au niveau IV des métiers du médico-social serait justifié au vu des compétences de l'AS.

5. <http://www.fnaas.fr>

# Réussir son concours aide-soignant

*Pour avoir accès à la formation d'aide-soignant en IFAS (Instituts et centres de formations pour les aides-soignants) il faut passer un concours d'entrée. Les épreuves se divisent en deux parties : dans un premier temps, une épreuve d'admissibilité écrite ; si cette épreuve est validée, elle permet d'accéder à l'épreuve d'admission qui se fait par un entretien oral.*



Pour être prêt le jour J, chacun sa méthode : se préparer seul, en utilisant différents ouvrages, il faut alors beaucoup d'organisation et de méthode pour atteindre le résultat escompté ; se faire aider par un aide-soignant de la même structure, si l'entente est bonne et ladite personne disposée à aider ; ou enfin, suivre une préparation à distance. Cette dernière solution, compromis qui a prouvé son efficacité a l'avantage d'offrir souplesse et adaptabilité tout en travaillant à son propre rythme pour évoluer rapidement vers le niveau requis.

C'est dans cette logique de flexibilité et de progression que **MEDI Formation** a développé, en partenariat avec aide-soignant.com, une préparation écrite et orale au concours d'entrée en IFAS.

Avec cette préparation, vous serez accompagné individuellement par un tuteur professionnel de santé.

## ..... AU PROGRAMME .....

- Cours et méthodologie sur une plateforme de formation en ligne simple d'utilisation et accessible à tout moment depuis chez vous
- Accompagnement personnalisé de 3 mois par un tuteur, véritable référent et soutien tout au long de la préparation. Possibilité de préparation intensive sur 1 ou 2 mois
  - 2 devoirs de culture générale corrigés par le tuteur
  - 2 concours blancs notés corrigés par le tuteur
- 3 entretiens oraux par téléphone pour être prêt le jour des épreuves
  - Une grande variété de tests et de cas concrets (tests de français, de mathématiques, de biologie)
- Corrections personnalisées des devoirs par le tuteur et suggestions automatiques de la plateforme



Pour en savoir plus sur le déroulement de la préparation, retrouvez le programme complet sur notre site internet : [www.mediformation.com](http://www.mediformation.com)





## L'aide-soignant : la catégorie de l'entre-deux

Une refonte de la fonction de l'aide-soignant s'impose en effet pour accompagner l'évolution démographique de notre pays. Le Dictionnaire de la pensée médicale, qui met en évidence le maintien du flou dans les textes, indique qu'aucun contenu précis n'est associé à ce professionnel au regard de ses tâches. Un tel vide témoigne du fait que, faute de décret de compétences, l'aide-soignant ne jouit d'aucun rôle propre.

Savez-vous que, autrefois, par peur de se trouver privée de nombreux personnels, l'administration hospitalière a purement et simplement inventé une catégorie professionnelle ? Ainsi conçu en 1949, l'aide-soignant est aujourd'hui utile à tous ceux qui tirent le meilleur parti de lui, car il assume le travail délaissé par l'infirmière - toutes ces tâches appelées le « sale boulot ».

### Soignants à part entière...

De nos jours, les secteurs d'activité de la santé et du social occupent une place considérable dans notre pays et la profession d'aide-soignant est sous tension, car un vieillissement important de la population est attendu. Malgré les difficultés, la mauvaise image véhiculée et le manque de reconnaissance, l'aide-soignant est fier de son métier. La rudesse du travail et la persistance de la crise du marché de l'emploi font émerger sa fonction parmi les professions dites « attractives ».

Certes, la relation humaine avec des personnes est très appréciée, mais le métier reste confronté à de grandes difficultés. Proches du patient, parfois interlocuteurs principaux, les aides-soignants ont beaucoup de mal à se faire accepter comme

soignants à part entière. Dans une enquête européenne, il a été démontré que les conséquences de la pénibilité physique de leur travail sont une réalité et que l'exercice de leur fonction génère une usure ou un vieillissement prématuré. Cette même étude établit que, en milieu de soin, ils sont les plus exposés aux accidents du travail et à l'invalidité temporaire ou définitive.

**“ Il faut savoir qu’entre le « sale boulot »,  
la pesante invisibilité  
et le manque de reconnaissance,  
les aides-soignants français  
n’ont pas de véritable place. ”**

### **Sous contrôle... Et pourtant !**

D'après les textes, l'aide-soignant exerce sous la responsabilité et le contrôle de l'infirmière. Néanmoins, son travail ne subit pratiquement aucun contrôle. Bien faites, ses tâches ne sont presque pas visibles. Paradoxalement, ce travail ne se voit que quand il n'est pas accompli. À domicile, en huis clos, mis à distance de son employeur et de l'infirmière coordinatrice, l'aide-soignant affronte parfois des situations difficiles. En institution, en structures d'hébergement médicalisé, posté de nuit, il est seul à faire face à la prise en soin compliquée ou urgente. Dans ces moments-là, seuls le médecin traitant de garde et l'équipe du 15 sont à son écoute. Il faut savoir qu'entre le « sale boulot », la pesante invisibilité et le manque de reconnaissance, les aides-soignants français n'ont pas de véritable place. Contrairement aux membres des autres professions paramédicales, ils ne sont pas reconnus en tant qu'acteurs centraux et distincts.

### **Un décret de compétences serait juste...**

Les aides-soignants français forment un groupe social important qui possède une valeur intrinsèque. Le rôle qui semble leur revenir naturellement, « accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie et réaliser des soins d'hygiène et de confort », est indissociable de leurs activités quotidiennes. Ils sont en capacité de s'occuper non seulement du patient, mais aussi de l'individu malade dans sa globalité.

Une définition juridique de leur fonction propre est plus que souhaitable. Débarrassé de la tutelle infirmière et du rôle de collaborateur, devenant pleinement responsable de ses actes, l'aide-soignant trouvera sa place et sera reconnu au même titre que les membres des autres professions paramédicales. Il est issu d'un concept créé de toutes pièces, calibré sur l'individu, qui lui attribue un statut de subalterne. Asservi, employé au mieux, il n'offre donc que des avantages. Cela fait songer à un incontestable passé. Un décret de compétences serait juste. Il mettrait

un terme au profit que l'un des deux groupes professionnels détient et entretient au détriment de l'autre, ce qui constituerait sans aucun doute un progrès marquant. Bien identifiée dans un rapport de vassalité, cette catégorie peut être considérée comme un personnel non affranchi. Certains formateurs affirment que les composants des études « aides-soignants » ne sont pas en phase avec la réalité du terrain. Savez-vous qu'il y a une élévation du niveau scolaire à l'entrée de la formation d'aide-soignant et que l'on y trouve plus de 43 % de bacheliers ?

**“ Contrairement à beaucoup de pays européens, la France laisse cette profession dans un vide réglementaire. Tant qu'elle ne légifèrera pas à son sujet, elle l'exclura du Code de la Santé publique. ”**

### **À quand une nouvelle identité professionnelle ?**

Les responsables et émissaires de la santé sont tout à fait conscients de la création, de l'invention de cette profession, et ce, depuis soixante-neuf ans. Les fausses apparences appelées « réaménagements de la fonction » ne sont ni plus ni moins que de la poudre aux yeux. Elles sont fixées par des arrêtés ou des circulaires souvent non publiés au Journal officiel. À quoi peuvent-elles servir, alors que l'on sait parfaitement que les contours de ce métier sont mal définis ? Certainement pas à aller vers un décret de compétences !

**Contrairement à beaucoup de pays européens, la France laisse cette profession dans un vide réglementaire.** Tant qu'elle ne légifèrera pas à son sujet, elle l'exclura du Code de la Santé publique. Plusieurs députés ont vainement tenté de remédier à cette situation. On peut donc se demander si les représentants d'intérêts particuliers (lobbies) influenceront encore longtemps les décideurs publics dans le processus législatif, pour nous maintenir assignés à une domesticité soigneusement dissimulée et nous condamner à rester privés de décret de compétences. À la lecture de mon récit, les Français pourraient en perdre leur latin, car ils ne sont pas sans savoir, en tant que citoyens européens, que la reconnaissance est une composante importante dans la vie du travail. En conséquence, il est fondamental que le métier d'aide-soignant soit mis en avant pour s'inscrire dans un mouvement de refonte d'une nouvelle identité professionnelle.

**Gérard Rémir** | Aide-soignant,  
vice-président de l'Union Française des Aides-Soignants (UFAS)

*Article publié sur [aide-soignant.com](http://aide-soignant.com) le 15 février 2018*



# Notre sélection livres et revues

*Que vous soyez candidat(e) au concours d'entrée en IFAS, étudiant(e) ou encore aide(e)-soignant(e) en exercice, nous avons sélectionné pour vous 3 références qui vous accompagneront au mieux dans chaque étape de votre parcours.*



**24€90**

## Concours Aide-soignant 2018-2019

- Ouvrage tout-en-un pour la préparation du concours d'entrée en IFAS
- Contient cours + méthode + entraînement
- Offert : 40 schémas interactifs en ressources numériques

**9€90**

## Les 50 outils indispensables de l'aide-soignant

- Guide destiné aux élèves aides-soignants, comportant les outils indispensables à la réussite de leurs stages et évaluations
- Contient l'ensemble des procédures, rappels, fiches et paramètres à prendre en compte dans l'exercice du métier



**Tarif particulier : 98€00**

## La revue L'aide-soignante - 10 n°/an

- Revues de formation continue pour étudiant et aide-soignante
- Type de soins, pathologies, fonction de l'aide-soignante dans sa pratique quotidienne
- Présentée sous forme de dossier de fond et de fiches techniques



Rendez-vous sur [www.idecollection.com](http://www.idecollection.com)







## **2** | Une formation en mutation

## 2 | Une formation en mutation

*Depuis la parution des arrêtés du 25 janvier et du 22 octobre 2005, la profession aide-soignante n'a pas connu d'évolution. Les référentiels de formation et d'activités sont toujours les mêmes, alors que la société et ses besoins en matière de santé évoluent et progressent considérablement.*

### 2.1 | Un concours pour entrer en formation

L'entrée en formation est dépendante de l'obtention d'un concours. Il faut également être âgé de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation. Les candidats sans diplôme doivent passer un écrit ainsi qu'un oral et les bacheliers professionnels ASSP (Accompagnement, soins et services à la personne) ou SAPAT (Services aux personnes et aux territoires) sont soumis à l'examen de leur dossier ainsi qu'à un entretien. Enfin, les candidats titulaires d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV (BAC, BTS), d'un diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V (BEP sanitaire et social), les étudiants ayant effectués une première année d'études en soins infirmiers ainsi que les candidats titulaires d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu sont dispensés d'écrit. Tous sont donc soumis à une épreuve orale pour motiver leur choix professionnel. En

effet, vouloir devenir aide-soignant n'est pas anodin, car les conditions d'exercice de cette profession sont jugées difficiles. Mieux vaut aussi être à l'aise avec les sujets portant sur l'actualité sanitaire et sociale. D'où l'intérêt de se préparer de manière optimale !

### 2.2 | Un an pour devenir aide-soignant

Le Diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS) s'obtient à l'issue d'une formation théorique et pratique de dix mois. Les cours sont dispensés au sein d'un Institut de formation d'aides-soignants (IFAS) par des professionnels de santé cadres ou infirmiers diplômés d'État. Les rentrées s'effectuent en janvier ou en septembre selon l'établissement de formation.

La formation théorique, d'une durée de 595 heures, se découpe en huit compétences à acquérir :

- **Module 1** - Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie.
- **Module 2** - Apprécier l'état clinique d'une personne.
- **Module 3** - Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne.
- **Module 4** - Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes.
- **Module 5** - Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage.



## 2 | Une formation en mutation

- **Module 6** - Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifique aux établissements sanitaires et médico-sociaux.
- **Module 7** - Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins.
- **Module 8** - Organiser son travail au sein d'une équipe pluri-professionnelle.

Les élèves aides-soignants doivent également réaliser six stages répartis sur 24 semaines (840 heures) au sein de structures sanitaires, sociales ou médico-sociales en :

- service de court séjour (médecine et chirurgie) ;
- service de moyen ou long séjour (personnes âgées ou handicapées) ;
- service de santé mentale ou de psychiatrie ;
- secteur extra-hospitalier ;
- structure optionnelle en fonction du projet professionnel de l'élève.

Ces stages permettent aux élèves de se confronter à la réalité du terrain. A noter qu'un stage au sein d'une structure accueillant des personnes âgées est obligatoire. L'obtention du DEAS est soumise à la validation des modules théoriques et à l'acquisition de compétences lors des stages.

**À noter que la formation aide-soignante peut s'effectuer en alternance.** Par ailleurs, le diplôme peut s'obtenir au travers de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) à condition que le candidat justifie d'un minimum de trois ans d'expérience dans la réalisation de soins d'hygiène et de confort auprès des personnes. Dans certains cas, la validation ne peut

qu'être partielle. Un parcours complémentaire est alors envisagé pour obtenir les unités manquantes. Attention, se lancer dans la VAE se rapproche plus du parcours du combattant que de la promenade de santé ! Il s'agit d'un projet qui demande un investissement personnel conséquent.

### À NOTER

L'obtention du DEAS est soumise à la validation des modules théoriques et à l'acquisition de compétences lors des stages.

## 2.3 | Les passerelles

Les titulaires de certains titres ou diplômes bénéficient d'une passerelle, et donc d'une dispense de formation pour certains modules.

- Il s'agit des personnes titulaires du :
- diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture - Unités à suivre : 1,3 ;
  - diplôme d'État d'ambulancier - Unités à suivre : 1, 3, 6, 8 ;
  - diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile - Unités à suivre : 2, 3, 6, 8 ;
  - diplôme d'État d'aide médico-psychologique - Unités à suivre : 2, 3, 6 ;
  - titre professionnel d'assistant de vie aux familles - Unités à suivre : 2, 3, 6, 7, 8 ;
  - baccalauréat ASSP - Unités à suivre : 2, 3, 5 ;
  - baccalauréat SAPAT - Unités à suivre : 2, 3, 5, 6.

## 2.4 | Vers une réingénierie de la formation ?

La profession aide-soignante et sa formation n'ont pas connu de changement depuis 2005. Les travaux de réingénierie ont été engagés le 26 mai 2015, mais les choses évoluent très lentement, comme l'a souligné Guy Boudet, représentant de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) lors des dernières Journées Francophones des Aides-Soignants (JFAS) en janvier 2018 .

Le nombre de compétences à acquérir devrait être porté à dix au lieu de huit actuellement. Pourraient ainsi s'ajouter à la formation initiale un module sur l'animation (mise en œuvre du projet de vie de la personne par exemple) et un module sur le tutorat.

Les aides-soignants s'attendent aussi à une nouvelle définition de leur profession où ils disposeraient enfin d'un rôle propre et par conséquent de plus d'autonomie. Autre revendication : l'ajout, dans le référentiel d'activités, de la réalisation de certains actes, tels que la glycémie capillaire, une pratique déjà courante chez les aides-soignants, mais qui n'est pas légale.

L'un des enjeux de la réingénierie de la formation est donc bel et bien la sécurisation de l'exercice de l'aide-soignant. Quant à savoir si elle s'accompagnera d'une augmentation de salaire ou d'un changement de qualification (de niveau V à niveau IV), rien n'est moins sûr...



## 5 conseils pour bien démarrer votre carrière

### Aiguiser votre regard clinique encore et toujours :

je ne vous apprends rien en vous rappelant que vous serez les professionnels au plus près du patient.

- Grâce à des observations de haut niveau, vous serez capable de détecter les changements de l'état de santé car vous aurez su être alerté par la couleur d'un faciès, une odeur particulière ou un comportement modifié. Comme la mémoire, cette acuité des sens se travaille.

- Cette pertinence de votre regard ne sera rien sans une excellente capacité à transmettre. Sachez passer les informations au bon moment et à la bonne personne en travaillant à illustrer votre propos pour dépasser le stade du simple ressenti.

**Regardez vers le haut :** l'idée de ce conseil n'est pas d'envisager forcément et à tout prix une poursuite d'études vers le métier d'infirmier (même si c'est un projet à court ou moyen terme pour 25 à 30% d'entre vous) mais plutôt de faire vôtre la maxime de Socrate « *Tout ce que je sais, c'est que je ne sais rien* ».

- Certes vous terminez seulement une formation mais ne perdez jamais l'occasion d'en faire d'autres quelles qu'elles soient (très locales par un médecin ou un infirmier de votre service ou plus généralistes lors de congrès, voire de DU).

- Échangez avec la communauté soignante sur ce que vous faites, partez du principe que vos collègues peuvent apprendre de votre pratique du quotidien

et enrichissez-vous de celles des autres. Et pourquoi pas, laissez-vous tenter par l'aventure de l'écriture.

### Travaillez en équipe (vraiment) :

l'équipe pluri-professionnelle est un socle fondamental pour améliorer la qualité des soins. Pour qu'une équipe fonctionne bien, il est nécessaire :

- de bien connaître les membres qui la compose, leurs missions, leurs compétences et les moments lors desquels on peut (on doit) faire appel à eux ;

- de faire reconnaître ses compétences en montrant à la fois ce que vous êtes capable de faire et en étant à la hauteur des tâches qui vous seront confiées.

### Recherchez toujours le consentement

- Trop souvent considéré comme allant de soi, l'obtention de l'accord du patient pour tout soin est encore parfois niée. Que l'acte soit douloureux ou non, régulier ou exceptionnel, systématisez cette recherche de consentement.

- N'oubliez pas d'appliquer cette règle aux stagiaires que vous accompagnez. Ne partez donc pas du principe que, sous prétexte qu'ils sont là pour apprendre, ils doivent être partants pour tout faire.

### Systématisez la prise de recul

- Pour s'assurer de toujours faire des soins de qualité, rien de mieux que de s'autoévaluer à froid pour envisager une façon différente de travailler ; toujours !

- Avec cette habitude, vous augmenterez votre vigilance par rapport à vos propres limites et vous serez capable de passer la main au moment opportun.

**Thomas Bielokopytoff** | Cadre de santé, coordonnateur de la promotion AS, Centre Hospitalier Annecy Genevois



# Aides-soignants,

## trouvez votre prochain poste en quelques clics !

Plus de 5000 offres d'emploi  
dans les métiers du soin

Retrouvez toutes  
les offres dans  
l'application mobile



**EMPLOI**  
**Soignant**

[www.emploisoignant.com](http://www.emploisoignant.com)

L'expert en recrutement  
du secteur soignant



Internet



Application



CVthèque



Alerte





# 3 | Aide-soignant et infirmier : le duo gagnant

### 3.1 | Une profession discrète au plus près du patient

L'aide-soignant accompagne le patient au quotidien. Il contribue à son bien-être au travers des soins de base qu'il lui prodigue. Pourtant, il est souvent méconnu, voire confondu avec un infirmier. Qu'est-ce qui distingue ces deux professions ? Comme nous l'avons vu précédemment, l'aide-soignant ne dispose pas (encore) d'un rôle propre. Ainsi, c'est dans le cadre du rôle propre de l'infirmier qu'il dispense des soins de base que l'on appelle souvent soins de nursing. Il s'agit notamment de veiller à l'hygiène et à l'alimentation du patient. Ainsi, l'AS répond au besoin de boire et de manger du patient, ainsi qu'au besoin d'être propre, mais pas que. Il entretient une relation particulière avec le patient, en l'écoutant.

Ce temps d'écoute est très bénéfique lors de la prise en charge du patient, puisqu'il permet au patient de s'exprimer, de faire connaître ses besoins et de ne pas se sentir isolé. **C'est d'ailleurs généralement cette dimension relationnelle qui pousse les personnes à se tourner vers la profession d'aide-soignant.** Néanmoins, écouter prend du temps, tout comme l'instauration d'une relation de confiance. Il est en effet loin d'être aisé pour la personne soignée de se dévoiler dans un moment de faiblesse, quel qu'il soit. Mais les aides-soignants ne disposent pas toujours de ce fameux temps si nécessaire, ce qui conduit inévitablement à une dépréciation de leur profession. Les aides-soignants ne se sentent pas non plus reconnus, d'où une discrétion parfois trop exacerbée. Pourtant, leurs compétences sont essentielles pour prendre en charge les patients de

manière optimale. Ils participent, au même titre que les autres professionnels de santé, à la mise en œuvre du projet de vie du patient. De son côté, l'infirmier, dans le cadre de son rôle propre, défini par l'article R.4311-3, dispense des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie qui visent à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Il peut ainsi prendre les initiatives nécessaires à l'accomplissement de ces soins, identifier les besoins de la personne, poser un diagnostic infirmier, évaluer les actions mises en œuvre.

Contrairement à l'aide-soignant, l'infirmier assure une prise en charge globale, allant de l'analyse des besoins à l'évaluation de la prise en charge. Par ailleurs, il dispose d'un rôle sur prescription. Il est ainsi chargé de la mise en application des prescriptions médicales (prises de sang, perfusions...) et de la surveillance des effets secondaires pouvant survenir. L'infirmier doit, en outre, être capable d'identifier une prescription erronée et d'en informer le médecin.

L'aide-soignant et l'infirmier forment donc un binôme performant pour accompagner au mieux le patient. S'il est admis qu'un infirmier pourrait exercer seul ses responsabilités, il est toutefois inenvisageable, en raison notamment d'une charge de travail de plus en plus élevée, qu'il ne soit pas épaulé par un aide-soignant. L'actualité nous rappelle également tous les jours que de très nombreux aides-soignants travaillent seuls, en parfaite insécurité, sans parler de celle des patients qu'ils ont en charge, dans de nombreux établissements de soins et notamment en Ehpad et, de plus, en poste de nuit...



## QUAND LA PROFESSION EXPRIME SON RAS-LE-BOL DANS LA RUE

10 octobre 2017, 30 janvier 2018,  
15 mars 2018, 22 mars 2018,  
20 novembre 2018...

Depuis quelques mois, les professionnels de santé, dont les aides-soignants, ne cessent de crier leur mal-être et celui des établissements de santé et médico-sociaux où ils exercent.

À l'hôpital comme en Ehpad, rien ne va plus. Les soignants déplorent le manque de moyens financiers, de temps, de personnels... Les aides-soignants sont soumis à des cadences infernales, ce qui impacte grandement la qualité des soins donnés. Comme le souligne une AS : « Il faut nommer les choses, le matin, c'est du nettoyage à la chaîne et le soir c'est du jeté de vieux ! En journée, c'est de " l'auto-tamponneuse de fauteuils roulants " , des queues d'attente devant l'ascenseur. Le stress nous dévore, ainsi que la culpabilité d'avoir choisi des métiers humains qui n'en ont plus le visage. La réalité, c'est qu'à tous les niveaux, soignants, cadres, direction nous perdons pied. La convergence des mouvements de grève conduira-t-elle à des jours meilleurs pour soignants et soignés ? C'est à espérer. »

## Aide-soignant, infirmier, médecin... le fléau des glissements de compétences

La problématique des glissements de tâches est régulièrement abordée, souvent d'ailleurs lorsqu'elle pose problème, mettant en cause tel ou tel professionnel du soin.

Il y a en effet ce que permet le cadre juridique et la « vraie vie » dans les services hospitaliers et en médecine de ville...

Revoir les organisations et les compétences métier éviterait bien des dérives qui entraînent une insécurité réelle et permanente à la fois pour le patient mais aussi pour les professionnels de santé.

En 2012, lorsque j'ai terminé mon master 2 en droit de la santé, j'ai rédigé un mémoire qui abordait le thème des glissements de compétences entre infirmier et médecin. Depuis, je me déplace régulièrement pour des formations ou des audits en établissements sanitaires et médico-sociaux pour travailler sur ce sujet. Force est de constater que les glissements de tâches sont toujours d'actualité.

Dans certains établissements, la situation s'est même aggravée.

### Glissements de compétences, de quoi parlons-nous ?

Le terme glissement de compétences ou glissement de tâches est le fait qu'un aide-soignant ou un infirmier travaille en dehors de son cadre de compétences défini par la loi. Pour faire simple, il travaille dans l'illégalité. Ces glissements de compétences sont un danger réel, à la fois pour le patient, mais aussi pour le professionnel de santé qui peut voir sa responsabilité engagée.



Les causes sont multiples : manque d'effectifs paramédicaux, déserts médicaux, augmentation de la charge de travail, méconnaissance des textes de lois, refus de certains médecins d'établir des protocoles ou de réaliser certains soins, organisation du service non adaptée...

### **Glissements de compétences : des exemples concrets**

Détaillons quelques glissements de tâches observés en établissements sanitaires et médico-sociaux.

S'agissant des aides-soignants :

- prise de la glycémie capillaire ;
- réfection de pansements ;
- préparation et distribution de certains médicaments (à différencier de l'aide à la prise du médicament) ;
- injection d'insuline ;
- administration d'un aérosol médicamenteux ;
- pose de bandes de contention ;
- délivrance d'antalgique sans prescription médicale (la nuit notamment) ;
- arrêt et débranchement d'une perfusion ;
- changement de flacon d'une perfusion ;
- administration de médicaments par voie rectale ou en intra-oculaire.

### **Glissements de compétences, quelles solutions ?**

Il faut bien constater que les textes de lois, notamment en lien avec les compétences des aides-soignants et des infirmiers, sont clairement obsolètes et déconnectés des réalités du terrain.

Alors que faire ? De mon point de vue, les solutions sont multiples et complémentaires :

- revoir périodiquement (tous les 5 à 8 ans par exemple) le cadre légal

d'exercices des aides-soignants et des infirmiers avec une obligation de formation continue ;

- un droit étendu à la prescription pour les infirmiers ;
- développer les infirmiers de pratique avancée au niveau master (un décret est en cours de validation) ;
- établir un quota d'infirmiers et d'aides-soignants par nombre de patients. Ce quota existe pour les infirmiers dans certaines spécialités, l'étendre considérablement ;
- augmenter les effectifs d'infirmiers, d'aides-soignants et de médecins qui se consacrent aux soins ;
- permettre aux médecins coordonnateurs en EHPAD de prescrire hors des situations d'urgence ;
- combattre réellement les déserts médicaux (agir sur le numerus clausus, mettre en place des mesures coercitives...) ;
- une meilleure reconnaissance statutaire et salariale pour les professionnels de santé.

Certaines de ces solutions peuvent paraître radicales, mais il y a clairement urgence. Et plusieurs pays étrangers ont depuis plusieurs années, avec succès mis en place, les solutions citées plus haut !

Nous ne pouvons pas laisser perdurer ces dérives qui entraînent une insécurité réelle et permanente à la fois pour le patient mais aussi pour les professionnels de santé.

**Vincent Lautard** | Expert formateur, auditeur, consultant, infirmier, juriste en droit de la santé et de la protection sociale



### 3.2 | Collaborer pour le bien-être du patient

Entre infirmiers et aides-soignants, c'est une grande histoire... de collaboration. En effet, même si l'infirmier délègue tout ou une partie de son rôle propre à l'aide-soignant, tous deux travaillent en bonne intelligence autour du patient pour son bien-être et restaurer son autonomie. Si l'infirmier est tenu de concevoir, réaliser et évaluer le projet de soins du patient, de son côté, l'aide-soignant participe pleinement à ce projet au travers de l'observation clinique, la réalisation des soins et des transmissions orales. Ainsi, une bonne communication entre l'AS et l'IDE est nécessaire. Il ne s'agit donc pas uniquement, pour l'infirmier, de déléguer ses tâches et, pour l'aide-soignant, de les exécuter. Au travers de leurs actions, tous deux doivent servir les intérêts du patient. L'objectif étant de répondre, petit à petit, aux différents besoins du patient.

Rappelons que Virginia Henderson, pionnière américaine des soins infirmiers, en a défini douze au total. Si ces concepts peuvent sembler très théoriques, c'est bel et bien de manière pratique qu'en tant qu'aide-soignant, vous contribuez, chaque jour, à l'amélioration de l'état du patient en lui distribuant ses repas, en assurant ses soins d'hygiène ou encore... en discutant, tout simplement. Chaque action que vous effectuez a son importance. Tout comme chaque petit changement de comportement de la part du patient.

Du fait de votre proximité avec le patient, vous êtes tout à fait à même de discerner des éléments d'ordre physique ou psychologique délétères qui pourraient

8. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIAR-TI000006689293&dateTexte=&categorieLien=cid>



échapper au reste de l'équipe soignante. Même s'ils vous paraissent anodins, il faut les signaler. D'où l'importance des fameuses transmissions ! M. X n'a pas fini son assiette ? On transmet. Mme Y est moins bavarde qu'à l'accoutumée ? Si vous ne parvenez pas à savoir pourquoi, ça ne coûte rien de le consigner dans le dossier de soins ou au moins d'en informer l'équipe. Le temps des transmissions est dédié à l'équipe, prendre part à ce temps d'échanges et d'écoute vous permettra à coup sûr de valoriser vos compétences et vos savoirs. Car malheureusement, bien souvent, les aides-soignants restent muets durant les transmissions alors qu'ils ont tellement à dire.

### 3.3 | Questions de responsabilité

Distribution des médicaments, glycémie capillaire, aspirations endéo-trachéales, prise de la pression artérielle... Ces gestes sont souvent bien connus des aides-soignants, mais sont-ils réellement habilités à les exécuter ? Que risquez-vous en effectuant ces actes ?

**Rappelons (une nouvelle fois), que le travail de l'aide-soignant s'effectue en collaboration avec l'infirmier et sous sa responsabilité.** S'il est possible pour l'infirmier de vous confier les tâches inhérentes à son rôle propre, il lui est en revanche strictement interdit, d'après la législation, de vous demander d'effectuer d'autres actes, aussi simples soient-ils. Même si un décalage existe bel et bien entre les textes et la réalité du terrain, vous risquez gros si vous dépassez le cadre de votre exercice. Il faut savoir que l'exécution d'actes pour

lesquels vous n'avez pas acquis de formation relève de la responsabilité pénale. Vous pouvez en effet être accusé d'exercer illégalement la profession d'infirmier, et ce malgré de nombreuses années d'exercice. Seule la qualification compte, et non l'expérience. L'article 4314-4 du Code de la Santé Publique<sup>8</sup> stipule que « *L'exercice illégal de la profession d'infirmier ou d'infirmière est puni de 3 750 euros d'amende, et, en cas de récidive, de cinq mois d'emprisonnement et 7 500 euros d'amende* ». Bien sûr, il n'est pas toujours aisé de refuser d'effectuer tel ou tel acte lorsque l'on se trouve face à son collègue infirmier ou à son chef de service, mais il en va de votre propre sécurité. Ce sont les conséquences de l'acte qui entraînent ou non une poursuite pénale. Vous pouvez notamment être poursuivi pour mise en danger de la vie d'autrui. Les textes réglementaires pourraient prochainement être revus pour sécuriser votre exercice et pour que vous bénéficiiez enfin de votre propre décret de compétences, mais pour l'heure, mieux vaut s'abstenir de dépasser certaines limites. Par ailleurs, en tant qu'aide-soignant, vous êtes responsable de l'exécution des tâches qui vous sont confiées. En revanche, il incombe à l'infirmier de veiller à ce que vous ayez les compétences nécessaires pour effectuer l'acte demandé et à contrôler qu'il ait été bien réalisé.

**“ Malheureusement, bien souvent, les aides-soignants restent muets durant les transmissions alors qu'ils ont tellement à dire. ”**



## QUID DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS PAR L'AIDE-SOIGNANT

Un aide-soignant peut-il distribuer les médicaments ? Cette question est régulièrement posée, et la réponse varie selon le lieu d'exercice de l'aide-soignant et la nature du médicament...

Dans les établissements de santé, si le patient est autonome, la distribution des médicaments est effectuée par l'infirmier. En revanche, si le patient ne peut prendre son traitement seul, l'aide-soignant peut aider à la prise de médicaments non injectables dans le cadre de sa collaboration avec l'infirmier. Il s'agit uniquement d'aider à l'acte d'administration proprement dit. La prise de connaissance de la prescription, la préparation de l'administration des médicaments ou encore la surveillance thérapeutique du patient incombent à l'infirmier.

En revanche, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, tels que les Ehpad, l'aide à la prise des médicaments peut être effectuée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, hors de toute collaboration avec l'infirmier, comme le stipule l'article L313-26 du Code de l'action sociale et des familles<sup>9</sup>. Cette aide à la prise est alors considérée comme une aide aux actes de la vie courante. Il ne s'agit aucunement pour l'AS de préparer et d'attribuer les piluliers.

Plusieurs conditions doivent toutefois être réunies pour que l'aide-soignant puisse aider à la prise médicamenteuse :

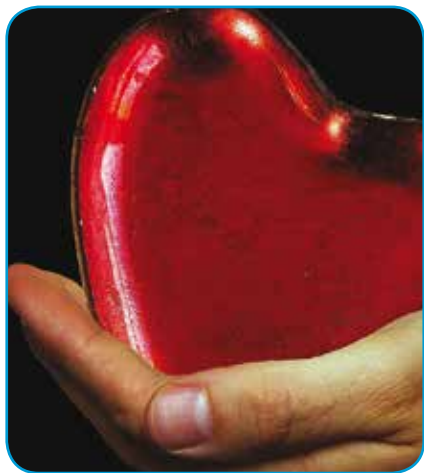
- l'aide-soignant doit être suffisamment informé des doses prescrites et du moment de leur prise dans le cadre d'un protocole de soins individualisé ;
- le traitement prescrit ne peut être pris seul par le patient ;
- le mode de prise des médicaments ne présente pas de difficulté particulière d'administration ou d'apprentissage spécifique ;
- la prescription médicale doit mentionner la nécessité ou non de recourir à l'intervention d'infirmiers. Si l'intervention d'un IDE n'est pas nécessaire, l'aide à la prise médicamenteuse est considérée comme une aide aux actes de la vie courante.

9. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689293&dateTexte=&categorieLien=cid>

# L'entrevue

## | Sandrine

Aide-soignante en cardiologie



**Sandrine est aide-soignante en service de cardiologie, où elle s'épanouit chaque jour en prenant soin de ses patients. Pour rien au monde elle ne changerait de métier.**

### *Pouvez-vous vous présenter ?*

Je m'appelle Sandrine 46 ans, et j'exerce en soins intensifs de cardiologie. Je suis aide-soignante depuis octobre 1992.

### *Quelle est la spécificité de votre exercice en cardiologie ?*

Il faut être capable d'intervenir en situation d'urgence, de repérer les patients présentant des douleurs thoraciques et savoir reconnaître une urgence vitale.

### *Pourquoi avez-vous choisi d'être aide-soignante ?*

J'ai toujours aimé m'occuper des autres, de prendre soin de...

### *Que vous apporte cette profession ?*

C'est une chose merveilleuse. C'est un vrai échange entre les patients. Cela m'apporte beaucoup de bonheur. Je n'ai jamais changé ma façon de voir les choses. Certaines personnes sont fatiguées, moi non. Plus le temps passe, plus j'aime mon métier. Je m'éclate vraiment dans ce que je fais.

### *Comment conciliez-vous votre vie familiale et votre vie professionnelle ?*

Les enfants s'habituent très vite au travail et aux horaires. Ils se sont adaptés. Quand je rentre à la maison, je ne parle pas de travail sauf s'ils me posent des questions car ils sont curieux !

### *Quelle évolution de carrière imaginez-vous ?*

Je pense que l'évolution de ma carrière serait peut-être de changer de service. Non pas que je n'aime pas celui dans lequel j'exerce, bien au contraire, mais malheureusement, j'ai une hernie discale, j'ai des soucis de tendon d'Achille, de tendinite des épaules alors je me dis que peut-être, comme dit le proverbe, qui veut aller loin ménage sa monture. Il serait peut-être souhaitable, à un moment, que je pense à une reconversion si cela est possible mais bien sûr, c'est vraiment à contrecœur. Alors du coup pour l'instant je n'ai pas franchi le pas.





**4** | Une profession,  
de multiples  
terrains  
d'exercice

## 4 | Une profession, de multiples terrains d'exercice

*Une fois le DEAS en poche, de nombreuses possibilités d'exercice s'offrent à vous. Urgences, psychiatrie, réanimation, chirurgie, bloc opératoire, Ehpad... autant de services de soins où vos compétences seront autant attendues qu'appréciées !*



### 4.1 | En établissement de santé

Durant sa carrière, l'aide-soignant est amené à travailler en établissement de santé. Bien que dans chaque service, le cœur du métier aide-soignant reste le même, chaque unité de soins a ses spécificités.

A quoi faut-il s'attendre lorsque l'on exerce aux urgences ? Quid de l'apport de l'aide-soignant en psychiatrie ?

#### 4.1.1 En médecine, un exercice polyvalent

Les services de médecine accueillent des patients aux multiples pathologies. Il peut s'agir de maladies chroniques, infectieuses, respiratoires...

L'aide-soignant doit donc avoir une bonne connaissance des différents troubles qu'il peut être amené à rencontrer. Au sein de ce service, l'aide-soignant assure notamment les soins d'hygiène et de confort du patient en collaboration avec l'infirmier. Il est aussi chargé de mettre à disposition le matériel nécessaire à la surveillance et veille à leur bon fonctionnement.

Comme dans la plupart des services, il dispose d'un rôle d'observation et d'écoute qui débute dès l'accueil des patients. Grâce à son sens du relationnel, il contribue à la diminution de l'anxiété du patient et de ses proches.

Au travers des soins de nursing, l'AS participe à la prévention des escarres en surveillant l'état cutané du patient. Il doit, en outre, être capable de communiquer les informations inhérentes au séjour du patient et expliquer le déroulement des examens pratiqués. Par ailleurs, il surveille l'état clinique du patient ainsi que les appareils de surveillance.

#### 4.1.2 Aux urgences, agir vite et efficacement

Aux urgences, place à l'improvisation, ou presque ! En effet, ni l'heure d'arrivée des patients, ni les motifs d'entrée ne sont connus de l'équipe. **En conséquence, il faut savoir s'adapter à tous les types de patients et de pathologies. L'aide-soignant, comme l'ensemble de l'équipe, doit agir rapidement et de manière efficace.**

“  
**J'exerce  
 depuis trois ans  
 en oncologie.  
 J'ai choisi ce métier  
 parce que  
 j'aime la relation  
 que nous pouvons  
 avoir avec  
 les patients.  
 Nous les aidons,  
 les stimulons  
 et partageons  
 avec eux des étapes  
 plus ou moins  
 douloureuses.**  
 ”

**Anne**  
 Aide-soignante  
 en hôpital de jour,  
 1 270 €  
 par mois

Au sein de ce service, l'aide-soignant participe à l'accueil du patient et de son entourage, et assure le transport des personnes, parfois en urgence pour des examens complémentaires. Il veille également à la libre circulation dans les couloirs et prépare les boxes. La communication est primordiale dans les situations d'urgence. Ainsi, l'aide-soignant doit être capable de rassurer les patients et de montrer de l'empathie. Cela lui permettra de récolter les informations nécessaires à la prise en charge des personnes. Par ailleurs, il doit savoir garder son calme face aux situations de violence ou d'agressivité qui sont fréquentes aux urgences. D'où l'intérêt d'être capable d'informer le patient sur son état.

#### 4.1.3 Une forte collaboration avec l'infirmier en réanimation

Les patients accueillis en réanimation sont généralement atteints de pathologies dites « graves », telles qu'un infarctus du myocarde, une détresse respiratoire ou un coma. Au sein de ce service, la collaboration infirmier/aide-soignant est primordiale. L'AS assure notamment les soins d'hygiène, d'élimination, d'alimentation et d'hydratation. Il participe à la surveillance des monitorages et veille au bon fonctionnement des différents appareils. En outre, il aide l'infirmier à installer et mobiliser le patient avec douceur. L'aide-soignant doit également être capable de discerner tout changement dans le comportement ou l'état physique du patient (conscience, regard, faciès, coloration de la peau, expression orale, apathie...) et de les transmettre rapidement à l'infirmier. Il doit être attentif et réactif au moindre signe d'alerte ou d'alarme provenant du monitoring. Il maintient également la communication avec le patient, de manière verbale ou non verbale.

## 4 | Une profession, de multiples terrains d'exercice

### 4.1.4 Des connaissances spécifiques en service de cardiologie

En cardiologie, les patients arrivent parfois en urgence. Ils sont donc susceptibles d'être très anxieux. L'aide-soignant doit donc faire preuve d'empathie et être capable de rassurer le patient de manière adaptée. Il veille au respect du régime alimentaire de ce dernier, à son confort et à sa sécurité. La cardiologie nécessite d'avoir des connaissances spécifiques sur les pathologies rencontrées au sein de ce service. L'aide-soignant assure en effet la surveillance clinique du patient. Ainsi, en utilisant ses connaissances à bon escient, l'AS peut faire part de ses précieuses observations à l'infirmier pour une prise en charge adéquate.

**“ Savez-vous qu'une aide-soignante est député depuis 2017 ? Il s'agit de Caroline Fiat. ”**



### 4.1.5 Une prise en charge adaptée à la spécialité en chirurgie

La chirurgie est un domaine très vaste. La prise en charge des patients dépend de la spécialité au sein de laquelle ils sont admis. Par ailleurs, il faut également savoir composer avec les entrées programmées et les urgences. L'aide-soignant participe à l'accueil des patients et leur explique les modalités de leur prise en charge. Il est aussi amené à les accompagner au bloc opératoire. En collaboration avec l'infirmier, l'aide-soignant participe

à la prise en charge du patient en s'assurant de sa sécurité et de son confort. Ainsi, il veille scrupuleusement au respect des règles d'hygiène. Il est aussi force de proposition dans la mise en œuvre du projet de soins et dans la rééducation du patient, en lien avec les autres professionnels de santé. Par ses observations, il est en effet à même de donner des indications importantes concernant, entre autres, la mobilité du patient.

À l'instar d'autres services, les patients peuvent se révéler particulièrement anxieux, d'où l'intérêt d'une communication adaptée. Chaque détail suspect (présence excessive de sang dans les pansements, faciès, douleurs) doit également alerter l'aide-soignant qui, au travers des transmissions, doit en faire part à l'infirmier et à l'équipe.

### 4.1.6 Rendre la vie plus confortable en soins palliatifs

En soins palliatifs, l'objectif des équipes est de soulager les douleurs physiques et de fournir un accompagnement adapté pour combattre la souffrance psychologique. Cela permet d'améliorer la qualité de vie des patients. Dans ce service, savoir écouter est primordial. L'aide-soignant doit pouvoir rester auprès du patient pour l'écouter et l'accompagner au quotidien. Il doit aussi être attentif aux signes de douleur exprimés par le patient.

En soins palliatifs, le respect de l'entourage et de l'intimité est également primordial. L'aide-soignant doit donc agir en toute discrétion tout en veillant au confort du patient et des proches. Par ailleurs, même en soins palliatifs, il est possible pour les patients de réaliser des projets, ce qui peut être source de motivation au quotidien.





## Au cœur d'un service de grands brûlés

**Le Centre de Traitement des brûlés de l'hôpital Saint-Louis (AP-HP), dans le nord de Paris, accueille des patients qui ont subi explosions, accidents (de travail, domestique...), incendies ou encore décharges électriques extrêmes. Les équipes de l'hôpital Saint-Louis ont accepté de nous ouvrir leurs portes. C'est ainsi que nous avons pu suivre, durant deux jours, le travail d'Aurélie et de Marie-Agnès, un binôme infirmière / aide-soignante qui prend en charge ces patients grands brûlés excessivement fragiles dans le service très spécifique du Professeur Mimoun.**

A l'hôpital Saint-Louis (AP-HP), dans le service des grands brûlés, les patients sont surveillés nuit et jour, soignés dans des conditions d'hygiène maximales et déplacés le moins possible. C'est ce qu'on appelle le « presque tout dans la chambre », un concept créé et mis en place par le Pr Maurice Mimoun, chef du service de chirurgie plastique : les grands-brûlés sont pris en charge dans des chambres conçues pour se transformer en bloc opératoire. Les pansements, les soins, les greffes ou les interventions chirurgicales sont réalisés dans la même pièce, sans avoir jamais besoin de déplacer le patient afin de limiter au maximum les risques d'infection.

### **Ici, le travail d'équipe est incontournable**

Ce qui frappe le plus lorsqu'on pénètre dans la chambre d'Anna, une patiente grande brûlée, au-delà de l'odeur, de la chaleur, c'est le regard. Ce sont ses yeux, que seuls on aperçoit encore derrière les bandelettes qui recouvrent tout son corps. L'infirmière et l'aide-soignante s'empressent autour d'elle, s'assurent qu'elle ne souffre pas, commencent à défaire le pansement de sa main pour le refaire. Dans ce service, ce binôme infirmier / aide-soignant est absolument essentiel. Comment fonctionne-t-il ? Pourquoi est-il central ? Quel est son rôle ? C'est ce que vous allez découvrir dans ce premier épisode.

« **VU DE L'INTÉRIEUR...** », une série proposée par **Infirmiers.com**, a consacré trois volets au service de grands brûlés. Aides-soignants et infirmiers contribuent à la guérison des patients et font en sorte que qu'ils souffrent le moins possible malgré la gravité de leur état. Il s'agit d'un exercice spécifique qui demande une grande coordination et des compétences dédiées. Retrouvez l'ensemble de ces trois volets sur la chaîne Youtube d'**Infirmiers.com**.

## Zoom sur quelques services spécifiques...



### La chirurgie viscérale et digestive

En chirurgie viscérale, l'aide-soignant est amené à rencontrer des patients aux pathologies diverses et spécifiques touchant l'appareil digestif, de l'œsophage jusqu'au rectum. En général, les patients sont appareillés. Il faut donc tenir compte de ces appareillages lors de la réalisation des soins d'hygiène.

L'aide-soignant aide l'infirmier pour le lavage gastrique et pour le lavement évacuateur (en cas de fécalome). Il doit être particulièrement vigilant et prêter attention aux urines qui peuvent être hématuriques et aux éventuels caillots de sang lors du lavage vésical.

Autre aspect à ne pas négliger, comme dans tous les services, le relationnel. Avec une stomie, le patient doit accepter une nouvelle image corporelle. D'où la nécessité pour l'aide-soignant d'être à l'écoute. Dans ce service, l'un des examens pratiqués est la fibroscopie digestive, qui nécessite l'introduction par la bouche ou le nez d'un appareil

souple et fin. Cet examen est indolore et est parfois réalisé en anesthésie locale. Quant à l'endoscopie, un autre examen qui peut être réalisé, l'appareil utilisé est introduit par l'anus.

### La pneumologie

En pneumologie, les patients sont touchés par des pathologies liées au système respiratoire, comme les bronchites, l'asthme, la mucoviscidose, l'emphysème ou la pneumonie. L'aide-soignant doit donc être à l'aise avec l'anatomie du système respiratoire. Il surveille notamment la fonction respiratoire et évalue les signes d'alerte tels qu'une dyspnée, une toux, une cyanose, une pâleur ou des sueurs. Il prête également attention à l'hygiène de l'environnement en aérant quotidiennement et en éloignant les éventuelles causes allergènes.

Les examens pratiqués au sein de ce service sont, entre autres, le scanner thoracique, la fibroscopie bronchique, la laryngoscopie ou encore la radiographie pulmonaire.



## La psychiatrie

En psychiatrie, le relationnel a une grande importance. Les soins de nursing sont en effet relativement limités puisque les patients sont, de manière générale, plus autonomes. L'aide-soignant doit être capable d'observer et d'analyser. Bien sûr, il est aussi question de s'adapter au patient et à des situations particulières. L'aide-soignant doit souvent faire preuve de diplomatie, de compréhension et de tact.

## Quid de l'aide-soignant militaire

Un aide-soignant peut tout à fait envisager une carrière militaire<sup>10</sup>. L'École du Personnel Paramédical des Armées (EPPA) recrute en effet chaque année des personnes désireuses d'effectuer leur formation au sein de l'armée. Attention toutefois, l'accès à la formation n'est pas garanti à tout un chacun. Il faut, en général, être déjà un militaire engagé ou fonctionnaire, agent contractuel ou ouvrier d'État du ministère de la défense. Si vous êtes déjà aide-soignant, vous avez tout de même la possibilité d'intégrer un hôpital militaire. Les AS militaires sont régis par le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA), dont les 13 corps sont identiques à ceux de la Fonction publique hospitalière (FPH). Ainsi, les grades et l'échelonnement indiciaire sont également ceux en vigueur dans les corps homologues de la FPH. Néanmoins, des primes et indemnités propres au statut de militaire peuvent s'appliquer.

**L'aide-soignant qui souhaite s'engager dans l'armée doit suivre une formation militaire initiale (FMI) de 4 semaines à**

Rochefort. L'objectif étant de faciliter l'intégration dans la communauté militaire et d'acquérir les connaissances et techniques nécessaires à l'occupation d'un emploi au sein du Service de santé des armées.

Les pathologies que peut rencontrer l'aide-soignant militaire sont diverses, et il ne sera pas forcément amené à exercer dans une zone de combat, mais plutôt au sein d'un hôpital militaire. Il est ainsi au contact de militaires, mais pas que puisque beaucoup de civils fréquentent aussi ces hôpitaux. Après quelques années d'exercice, l'AS militaire peut être amené à effectuer des opérations extérieures (OpEx). Opération extérieure ne signifie pas uniquement soigner en terrain de guerre. Il peut également s'agir d'apporter une aide concrète et ponctuelle pour combattre des épidémies virulentes dans des zones reculées, comme ce fut le cas pour lutter contre Ebola en Guinée par exemple

Les missions de l'aide-soignant militaire dépendent donc de son lieu d'exercice, mais dans tous les cas, il doit être à l'écoute de ses patients... et avoir le sens du devoir.

10. <https://www.defense.gouv.fr/sante/recrutement/professions-paramedicales/recrutement-hopitaux-militaires>

### 4.2 | En établissement médico-social

#### 4.2.1 En Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

De nombreux aides-soignants travaillent au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ces structures accueillent en effet des patients dont le niveau de dépendance ne leur permet plus de vivre en toute autonomie. Elles ont vocation à être des lieux de vie.

La prise en charge consiste à accompagner le résident au quotidien dans les actes de la vie courante (aide à la toilette, habillage, alimentation) selon son degré de dépendance. Autre cheval de bataille : le maintien de l'autonomie.

Soulignons que le niveau de dépendance des personnes accueillies dans ces établissements est de plus en plus élevé. L'aide-soignant doit donc être capable d'aider aux déplacements, de prévenir les chutes, les escarres ou encore la dénutrition. La dimension relationnelle est également très importante au sein des Ehpad, du fait de l'isolation sociale que subissent parfois les résidents. Au travers de son écoute attentive, et grâce à ses compétences, l'aide-soignant contribue au bien-être de la personne.

Par ailleurs, il est important pour les personnes âgées de disposer d'un véritable projet de vie auquel contribue grandement l'aide-soignant. La mise en place d'activités personnalisées permet en effet au résident de se ressourcer et de casser la routine quotidienne.

#### 4.2.2 En maison d'accueil spécialisée ou en foyer d'accueil médicalisé

Les maisons d'accueil spécialisé, ou MAS, ainsi que les foyers d'accueil médicalisé (FAM) accueillent les adultes handicapés. Comme dans les Ehpad, l'aide-soignant aide le résident au quotidien, notamment pour le lever, la toilette, le repas, mais ce qui fait la richesse de l'exercice au sein de ces structures est véritablement l'aspect social entretenu avec le résident. Les équipes accordent en effet une grande importance au projet de vie auquel contribue grandement l'aide-soignant. Les activités menées, qu'elles soient artistiques ou sportives, mais aussi les sorties extérieures sont très importantes.



### LA DÉNUTRITION

La dénutrition est un facteur de risque de morbidité (risque de développer une maladie) et de mortalité important. En France, 450 000 à 700 000 personnes âgées en souffrent. Les résidents des Ehpad n'échappent malheureusement pas à cela malgré un accompagnement quotidien. Environ 15 à 38% des personnes âgées souffrent de dénutrition, d'où la nécessité pour l'aide-soignant d'être vigilant concernant l'alimentation des résidents. Il doit notamment prêter attention à la consommation des repas ainsi qu'à l'apport hydrique lorsqu'il débarrasse les plateaux et être attentif aux changements de comportement tels que le refus de manger, des nausées, du dégoût ou une fausse route.

Au travers d'une bonne installation, d'un encouragement adéquat et d'une aide partielle ou totale au repas, l'aide-soignant peut contribuer à rendre ce moment plus agréable.

## 4.3 | À domicile

Il est possible pour l'aide-soignant de travailler au domicile des patients s'il est embauché au sein d'une structure tel qu'un établissement d'hospitalisation à domicile (HAD), un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou encore un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Comme au sein d'un établissement hospitalier, il effectue des soins de nursing et contribue à la conservation de l'autonomie du patient. Le relationnel est également primordial puisque l'aide-soignant a souvent affaire, au sein de ces structures, à des personnes âgées isolées qui ont pour seule visite celle de l'AS. Par ailleurs, l'aide-soignant intervient régulièrement seul. D'où l'intérêt d'être particulièrement vigilant à la sécurité du patient, au risque d'escarres et aux besoins du patient qui ne sont pas forcément clairement exprimés.

**Travailler dans une telle structure offre à l'aide-soignant un peu plus d'autonomie.** Il peut travailler à son rythme et gère son temps de travail comme il le souhaite. En parallèle, l'aide-soignant doit



### UN STATUT LIBÉRAL

Bien que l'aide-soignant puisse exercer seul au domicile de ses patients dans certaines situations, il n'est pas possible pour lui de bénéficier d'un statut libéral. Les interventions sont en effet effectuées en collaboration et sous la responsabilité d'un infirmier.

Comme il n'existe, pour l'heure, pas de rôle propre aide-soignant, il ne peut pas accéder au statut de libéral. En revanche, il est tout à fait possible pour l'aide-soignant de créer un organisme d'aide et d'accompagnement à domicile. Cependant, la création d'une telle structure demande des connaissances en gestion administrative, et les démarches peuvent s'avérer complexes.

être capable de gérer le fait qu'il rentre dans l'intimité du patient et dans son lieu de vie. Il doit ainsi composer avec l'aménagement des pièces qui n'est pas toujours optimal et du matériel inadapté ou difficile à manipuler lorsque l'on est seul. **L'AS doit donc être capable de s'adapter à chaque environnement,** et de parler aux IDE s'il y a besoin d'aménagements supplémentaires pour le confort du patient et pour limiter les risques d'accident.



“ Je suis en intérim depuis plus d'un an et malheureusement la plupart des missions proposées sont en EHPAD. Ce ne sont pas forcément les meilleures, elles souvent mal considérées car aux yeux du personnel, nous sommes mieux payés. Or, ce qui fait la différence, c'est qu'en intérim, on ne cotise pas nos congés, ils nous sont payés en fin de mission, d'où un salaire légèrement plus élevé.

”

Mélissa

Aide-soignante dans le Grand-Est

### 4.4 | L'aide-soignant intérimaire, le roi de l'adaptation !

Faire le choix de travailler en tant qu'intérimaire, c'est ce que font certains aides-soignants pour un salaire plus attractif mais aussi pour enrichir leur exercice professionnel. Si vous voulez vous lancer dans l'intérim, il vous faut une bonne capacité d'adaptation !

Qui dit intérim dit découverte perpétuelle de nouvelles équipes, de nouveaux patients, de nouveaux établissements et de nouveaux services !

En très peu de temps, l'AS doit prendre ses marques et être capable de répondre aux besoins des patients et de l'établissement. Il faut également bien sûr se montrer disponible, car on peut vous appeler à tout moment pour une mission, et c'est loin d'être évident lorsque l'on a des enfants. Mais malgré un salaire plus attractif, tout n'est pas rose en intérim.

Les missions se déroulent souvent en EHPAD selon les régions et les besoins, et l'intégration est parfois difficile.



# L'entrevue

## | Véronique

Aide-soignante en maison d'accueil spécialisée,  
au plus proche du patient



**Véronique a 34 ans. Aide-soignante depuis 12 ans, sa carrière l'a conduite à exercer au sein d'une maison d'accueil spécialisée et d'aider les personnes en situation de handicap à mener à bien leurs projets. Une expérience enrichissante et valorisante qui permet de porter un autre regard sur le handicap !**

*Qu'est-ce qui vous a conduit à travailler au sein d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) ?*

Lorsque je travaillais en SSIAD, j'ai fait la connaissance de Véronique, une femme de 57 ans atteinte de sclérose en plaques. Nous allions chez elle matin et soir pour ses soins. Il s'avère que nous avons sympathisé, et elle m'expliquait souvent les difficultés qu'elle rencontrait à vivre avec un handicap (accessibilité, regard des autres). Elle évoquait aussi que le fait d'être handicapée ne voulait pas dire s'arrêter de vivre. Elle avait de nombreux projets, comme partir en vacances et reprendre ses études à la faculté. J'ai ainsi voulu apporter ma pierre à l'édifice en décidant de travailler dans une MAS afin d'accompagner et de participer à la mise en oeuvre des projets des personnes en situation de handicap.

*Qu'avez-vous fait en tant qu'aide-soignante au sein de la MAS ?*

Mon rôle est très varié, il va des soins, aux activités en passant par l'élaboration d'un projet de vie personnalisé pour le résident. Au niveau individuel, il est nécessaire d'adapter son mode de communication aux résidents : pour certains, par les mimes, les dessins, l'écriture. Il faut aussi maintenir leurs liens familiaux et sociaux, les faire participer au fonctionnement de l'établissement avec ce qu'on appelle le CVS (conseil de vie sociale) et aussi des réunions institutionnelles où les résidents sont informés de la vie de l'établissement. Au niveau collectif, j'accompagnais les résidents pour faciliter leur intégration mais aussi dans les changements de la vie sociale comme l'arrivée ou le départ d'un nouveau résident et parfois pour faire face au décès de l'un d'entre eux.

*Quels types de patients avez-vous été amenée à prendre en charge ?*

Les personnes rencontrées à la MAS sont des personnes polyhandicapées ayant eu une maladie neuro-évolutive ou des personnes cérébraux-lésées, notamment des suites d'un accident de la route et une partie de l'établissement était réservée aux personnes atteintes d'autisme. La MAS où je travaillais avait une capacité d'accueil de 45 places d'hébergement permanent, 7 places d'accueil de jour et quelques places d'accueil temporaire.

*Quelles activités avez-vous menées avec les résidents ?*

- Initiation à la méthode Snoezelen, c'est une stimulation multi-sensorielle



visant à éveiller les sens, ouïe, goût, odorat, vue, toucher dans une pièce adaptée avec une lumière tamisée et une musique douce.

- Equitation dans un centre équipé d'un lève-personne pour les installer sur le cheval. La relation avec l'animal est importante et parfois apaisante pour certains résidents qui peuvent se montrer agressifs.
- Balnéothérapie, apporte détente et bien-être.
- Musicothérapie, pour se détendre et pour ceux qui peuvent chanter.
- Atelier cuisine pour éveiller le goût, l'odorat et aussi le toucher (pâte à gâteaux notamment)
- Lecture qui développe l'attention et l'imagination.

### *Qu'apporte une aide-soignante en MAS ?*

Pour ma part, je ne pensais pas qu'une AS pouvait travailler en MAS, je pensais qu'il y avait surtout des AMP (diplôme que j'ai d'ailleurs obtenu par VAE pendant que je travaillais à la MAS).

Il s'avère que le binôme AS/AMP fonctionne bien, l'AMP apporte de sa formation tout ce qui est activités adaptées aux résidents et les stimulations. De l'autre côté, l'AS apporte son côté « technique » et médical de par sa formation, notamment en ce qui concerne la surveillance des constantes ou la surveillance cutanée. Un binôme réussi !

### *En quoi exercer au sein d'une MAS se distingue de l'exercice hospitalier ?*

La différence entre exercer en MAS et au sein d'un hôpital c'est que, comme son nom l'indique, la MAS est une maison, un lieu de vie et pour la plupart leur dernier. Les résidents sont présents pour la plupart 365 jours par an la

journée entière. C'est leur chez eux. Nous essayons de respecter au maximum leur intimité, leur désir et leur rythme de vie (heure de coucher, heure de lever). C'est au personnel de s'adapter et non au résident. L'AS a un rôle d'accompagnant. A contrario, l'hôpital est un lieu de « passage ». Les patients ne sont là que pour un temps et pour recevoir des soins. Là, l'AS a bien son rôle de soignant, prise de tension, préparation pour les examens, le bloc opératoire.

### *Qu'en est-il du binôme IDE/AS ?*

Ce binôme est différent par rapport à celui du milieu hospitalier. Au sein de la MAS où j'étais, ils étaient trois et se partageaient l'établissement pour les soins mais il nous arrivait de les assister dans certains soins comme des pansements, sous sa responsabilité la prise des médicaments. Nous lui transmettions aussi nos observations ou signes révélateurs d'un problème de santé (température, diurèse, constipation) et si besoin nous intervenions en cas d'urgence. Nous collaborons aussi avec les animateurs et les éducateurs spécialisés pour certaines activités et sorties extérieures.

### *Quels moments vous ont le plus marquée durant votre carrière ?*

Une victoire qui fait beaucoup de bien : le sourire d'un résident, handicapé moteur depuis sa naissance, qui s'exprime très peu et a un visage fermé. Nous lui avons amené son lapin, et avons eu droit à son plus beau sourire ! En revanche, j'ai pu constater qu'il y avait encore un énorme travail à faire sur la vision du handicap et sur l'accessibilité pour permettre aux personnes en situation de handicap de vivre comme tout le monde. Le regard des gens est parfois choquant lorsque nous organisons des sorties.



### 4.5 | Exercer à l'international

*Vous rêvez d'un peu d'exotisme et d'exercer en tant qu'aide-soignant à l'étranger ? Ce n'est pas impossible, mais il faut parfois effectuer un certain nombre de démarches, car toutes les formations et diplômes ne se valent pas.*

#### 4.5.1 Dans les DOM-COM

Avant de tout abandonner pour s'installer sur une île paradisiaque, mieux vaut se renseigner sur l'emploi au niveau local. En tant que fonctionnaire, vous pouvez demander votre mutation, mais pour les autres, il est généralement difficile de trouver un emploi tant que vous ne résidez pas sur place. Il faut également savoir que la vie y est réputée plus chère qu'en métropole.

#### 4.5.2 En Europe

Selon la Directive 2005/36/EC du Parlement européen<sup>11</sup>, les qualifications professionnelles de certaines professions peuvent être reconnues ou non d'un Etat membre à l'autre. Au sein de l'Union Européenne, la plupart des états membres sont censés reconnaître le diplôme d'État d'aide-soignant obtenu en France. Seule Malte demande à ce que le niveau de la personne souhaitant travailler en tant qu'aide-soignant soit vérifié. La vérification des qualifications d'une profession réglementée s'effectue sur le site [ec.europa.eu](http://ec.europa.eu). Attention, la dénomination aide-soignant n'existe pas dans la plupart des autres pays européens, vous devrez effectuer votre recherche avec les termes « second level nurse ».

11. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>

Néanmoins, il ne suffit pas à l'aide-soignant d'arriver sur le territoire et de débiter sa recherche d'emploi pour exercer directement. En général, son diplôme doit tout d'abord fait l'objet d'une reconnaissance au sein du pays concerné, puis le professionnel doit demander une autorisation d'exercer. Assurez-vous donc d'avoir les justificatifs nécessaires pour effectuer votre demande (photocopie certifiée du diplôme, contenu de la formation, traduction de l'ensemble des documents par un traducteur assermenté...). Bien sûr, avant de décider de partir en territoire étranger, mieux vaut maîtriser la langue du pays.

#### 4.5.3 Au Canada

Le Canada, et surtout le Québec, peut offrir des perspectives intéressantes d'emploi notamment parce qu'on y parle notamment le français. Vous pouvez ainsi y exercer en tant que préposé aux bénéficiaires, puisque l'appellation « aide-soignant » n'existe pas.

Pour y exercer, vous devrez faire une demande d'équivalence de diplôme auprès du centre d'expertise sur les formations acquises hors du Québec. Il vous faudra notamment fournir des photocopies de votre diplôme et des attestations d'employeur. À l'instar d'autres régions du globe, il est difficile de recevoir une réponse positive lorsque l'on postule à partir de la France. Mieux vaut en effet se trouver sur place pour optimiser ses chances. Et les démarches pour pouvoir s'installer sur le territoire peuvent être longues.

#### 4.5.4 Le programme vacances-travail (PVT)

Vous êtes jeune et avez envie d'une expérience enrichissante et temporaire au-delà des frontières françaises ? Vous pouvez opter pour le programme vacances-travail (PVT).



En étant âgé de moins de 30 ans (35 ans si vous visez l'Argentine ou le Canada) et selon sa nationalité, il est possible de jouer les touristes tout en travaillant en Nouvelle-Zélande, en Australie, en Russie ou encore au Brésil. Bien sûr, avant d'opter pour une destination, mieux vaut se renseigner au préalable sur la réglementation en vigueur sur la profession d'aide-soignant. Mais il est tout à fait possible pour un aide-soignant français d'exercer en tant que préposé aux bénéficiaires au Québec, ou une toute autre province du Canada, durant un an grâce à ce programme d'échanges.

## Ce qui construit notre engagement de soignant



**SSIAD, service de soins infirmiers à domicile, HAD... c'est dans ce cadre que nous intervenons aussi, nous soignants ! Nous prodiguons aide et assistance aux personnes vulnérables, souvent dépendantes, dont nous avons la charge.**

**Nous puisons également force et énergie dans leurs histoires de vie, si riches et fécondes en expériences. Les partager, c'est aussi témoigner du cœur de notre métier de soignant, ce qui fait notre engagement et notre fierté à l'exercer.**

I, comme Icare, notre jeune compagnon à 4 pattes aux poils effarouchés, nous accueille au domicile de cette passionnante vieille dame qui n'en finit plus de raconter sa vie, au fil des visites quotidiennes. Du pays catalan au pays gascon, de la Martinique à l'Auvergne, elle est culturellement éprise de

voyages in situ. Nous rajeunissons en l'écoutant. Comment tant d'énergie déborde-t-elle encore de ce petit corps de femme nonagénaire ? Le temps parcouru s'efface et nous fait oublier le temps d'un soin l'espace générationnel.

**“ Il s'agit tout simplement d'accompagner et de respecter nos aînés en toute humilité. ”**

Un peu plus loin, une dame trône dans son fauteuil, à ses côtés encore un de nos congénères à 4 pattes nommé Eden. Ici, l'Auvergne se lit à cœur ouvert quelque part sur la route près de Blesle et de Massiac : des tableaux représentant des filles costumées en habit de pays, un ancien berceau en bois reconverti en porte-plante, une vieille table de ferme recouverte d'une infinité de potions pharmaceutiques, des fleurs en dedans en dehors pour une amoureuse de la nature. Ses doigts déformés s'activent à confectionner de belles décorations de papier, tissées de perles fines et colorées. L'été prochain, ces belles fleurs décoreront le carrosse des mariés car la petite-fille de la maisonnée va épouser son prince. Le raffinement de ces objets composites ne laisse pas l'œil indifférent. Un véritable don de famille et une dévotion sans nul pareil.

Vieillir chez soi, mourir chez soi, c'est souvent un vœu réalisable ! Pas toujours facile de gérer en tant qu'aidant et de respecter la volonté de son conjoint... Le temps de la séparation et du deuil, des chuchotements, des confidences entre soignant et soignés. « *Ah, mon mari m'a dit* », « *mon mari souhaitait* », « *mon mari c'était le plus beau* »... « *Je l'ai aimé* », « *nous nous sommes aimés 50-60 ans durant...* » L'on ne peut effacer ces souvenirs ! Le soin-communication, c'est le plus beau, le plus gratifiant, Faire preuve d'empathie, d'écoute, de disponibilité défie toutes les lois de la finance et de la rationalisation. Il s'agit tout simplement d'accompagner et de respecter nos aînés en toute humilité. L'aidant souffre en silence de cette relation affective altérée. La maladie tisse ses gourmands et déborde les cœurs.

Les amoureux sur le banc public vivent désormais reclus dans leur forteresse aménagée, oubliant le temps qui passe, préservant les souvenirs au fond de leurs têtes, en silence ! Des mains ridées et maladroites, des yeux implorants exprimant la reconnaissance, de la lenteur dans le mouvement, de petits pas de danseuses sur la vieille moquette du salon... Ici, le temps s'est arrêté, tout est silence, tout est douceur affective et attendrissante.

J'irai revoir ma Normandie ? Pas si sûr chez ce couple de personnes âgées, bercées au rythme du passage des différents intervenants : médecins, kinés, pédicures, infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie, aide-ménagères ... des professionnels formés et dévoués à cette cause !

Car le domicile, c'est aussi savoir jongler avec tout cela. Savoir ouvrir la porte de sa maisonnée et la laisser pénétrer jusque dans les moindres interstices de son intimité. Etes-vous sûr vous-même de savoir un jour l'accepter ?

Une chute malencontreuse malgré la présence enveloppante de la fille de ce lieu, accentue la tristesse d'un visage, déjà marqué par la douleur. L'inquiétude et l'angoisse dominant. Comment récupérer à l'âge de 92 ans ? La crainte de ne pouvoir refaire dans quelques jours ces quelques pas entre la chambre, la cuisine, conduisant à la salle-à-manger où sont accrochés de jolis tableaux. Ceux-ci révèlent quelques dons artistiques et familiaux Et parlent surtout de ces petits riens qui construisent toute une existence et tissent les relations au sein de la famille.

**“ Le domicile, c'est aussi savoir jongler avec tout cela. Savoir ouvrir la porte de sa maisonnée et la laisser pénétrer jusque dans les moindres interstices de son intimité. ”**

Je vous laisse continuer d'écrire ce récit et de témoigner de notre amour pour ce beau métier ou profession...

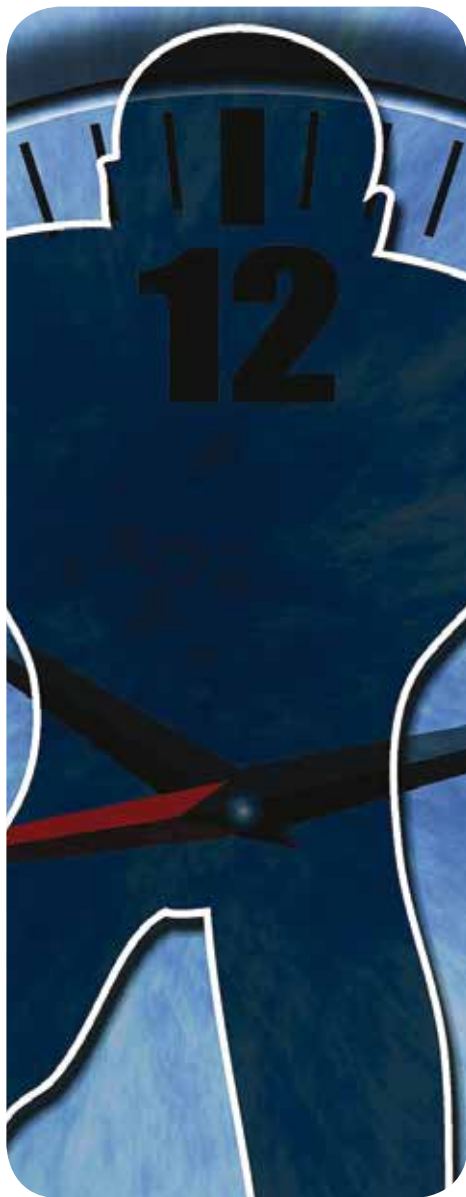
**Dominique MALETIN | Aide-soignante**

Article publié sur [aide-soignant.com](http://aide-soignant.com)  
 le 5 décembre 2017





# 5 | En pratique



*La profession aide-soignante est parfois difficile à exercer. Il est pourtant possible de continuer à prendre plaisir au contact des patients, en se fixant des objectifs tout au long de sa carrière et en brisant la routine établie.*

### 5.1 | Temps de travail en 12 heures : des règles à respecter pour se préserver

Le temps de travail en 12 heures est de plus en plus plébiscité par les établissements, parfois même par les personnels<sup>12</sup>. Il est admis que cette pratique offre plus de temps libre, car un temps plein, en trois jours de travail, est à 36 heures.

En matière de législation, il faut savoir que pour l'heure, dans la fonction publique, les postes de travail en 12 heures sont une modalité dérogatoire d'organisation du travail, car la durée quotidienne maximale du travail de jour est portée à 9 heures (10 heures pour les équipes de nuit). En pratique, la durée de travail hebdomadaire effectif ne doit pas excéder 44 heures pendant une période de 7 jours glissants. Elle peut exceptionnellement être portée à 48 heures par l'adjonction d'heures supplémentaires. Il ne peut être planifié plus de trois jours de travail en 12 heures par période de sept jours

12. <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/travail-en-12h-a-l-hopital-un-bien-pour-un-mal>



**“ La journée du 26 novembre est, vous ne le savez peut-être pas, une Journée internationale\* qui vous concerne. Restée discrète, la Journée internationale des aides-soignants existe en effet depuis 2010 et semble avoir été initiée par la profession elle-même. ”**

\* Rendez-vous sur [aide-soignant.com](http://aide-soignant.com), rubrique Journée internationale

glissant. Le personnel doit pouvoir bénéficier d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum, et d'un repos hebdomadaire de 36 heures. Par ailleurs, sur une période de deux semaines, au moins deux jours de repos sont consécutifs et comprennent un dimanche.

Dans le secteur privé, la durée quotidienne maximale du travail de jour ne peut dépasser 10 heures. La mise en place du temps de travail en 12 heures fait donc l'objet d'un accord d'entreprise. La durée minimale de repos est fixée à 11 heures consécutives par jour et 35 heures consécutives par semaine. L'amplitude horaire maximum tolérée est donc de 13 heures. La durée maximale hebdomadaire admise est de 44 heures.

Il faut savoir qu'au-delà de 6 heures de travail, la vigilance baisse et augmente le risque d'accident, d'où la nécessité de respecter un temps de repos de 20 minutes si la journée de travail dépasse 6 heures. Par ailleurs, même si les bénéfices en matière de temps libre sont indéniables, le travail en 12 heures peut avoir des effets délétères sur la santé, particulièrement chez les aides-soignants dont le travail présente des contraintes physiques importantes.

Ces horaires peuvent, entre autres, conduire à une prise de poids, une augmentation des erreurs, des accidents de travail et de trajet, ou encore des troubles musculo-squelettiques (TMS). Il convient donc de respecter strictement les temps de pause et de repos pour limiter les risques. Bien souvent, les professionnels doivent néanmoins choisir entre leur vie familiale et leur état de santé...



## 5.2 | Un métier reconnu à sa juste valeur ?

Dans la fonction publique, les aides-soignants font partie de la catégorie C. Le corps des aides-soignants de la FPH comporte deux grades : aide-soignant de classe supérieure (C2) et aide-soignant de classe exceptionnelle (C3). Les AS disposent, au 1<sup>er</sup> échelon (classe supérieure) d'un traitement brut mensuel de 1 537,02 euros. En fin de carrière, au 10<sup>e</sup> échelon de classe exceptionnelle, ils peuvent espérer un traitement brut mensuel de 2 183,69 euros.

Dans le secteur privé, le salaire est réputé pour être un peu moins attractif en raison notamment des primes auxquelles ont droit les AS exerçant dans le secteur public. Le salaire des professionnels du secteur privé dépend de la convention collective à laquelle est rattachée l'employeur. Les trois principales conventions collectives qui concernent les aides-soignants sont :

- la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de cure et de garde à but non lucratif d'octobre 1951 ;
- la convention collective des établissements et services pour les personnes inadaptées et handicapées à but non lucratif de mars 1966;
- la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002.

En moyenne, le salaire net d'un aide-soignant débutant avoisine 1 100 euros, et peut monter jusqu'à 1 400 euros avec les primes et l'ancienneté.

La rémunération reste tout de même faible au regard de la pénibilité du métier. C'est ce que déplorent bon nombre de professionnels qui, au-delà d'une reconnaissance salariale, souhaitent que leurs compétences soient mieux reconnues.

“ 14 ans de carrière et je suis à 1 400 € à peine...  
Je ne me suis jamais demandé si je faisais ce métier pour le salaire... bien sûr que non...”

**Patricia**  
Aide-soignante dans un EHPAD en PACA



## QUAND LE MANQUE DE RECONNAISSANCE DU SOIGNANT ENGENDRE LA MALTRAITANCE DU PATIENT

La reconnaissance n'est pas qu'une question de salaire, et le manque de considération des aides-soignants peut mener à des situations de maltraitance dans les établissements. Personnel en sous-effectifs, énorme charge de travail, obligation de rendement sont autant de facteurs pouvant favoriser la survenue de situation de maltraitance envers les patients, particulièrement au sein d'Ehpad où les résidents sont les plus fragiles.

Entrer dans une chambre sans frapper, faire des soins de manière automatique sans adresser un regard ou une parole au patient, infantiliser... La maltraitance peut prendre différentes formes.

La communication et la cohésion du service sont les principales clés permettant d'instaurer des situations de bienveillance. Les situations de soins peuvent être difficiles, d'où l'intérêt de se soutenir mutuellement, de communiquer et de, parfois, avoir le courage de briser le silence et de refuser d'obéir à un ordre parce qu'il va à l'encontre du bien-être du patient, car il s'agit du seul résultat qui devrait vous importer.

En faisant front en équipe, et en prenant position pour le patient, vous prendrez plus de plaisir à travailler, et gagnerez la reconnaissance du patient et de ses proches.

Enfin, n'oubliez pas que craquer peut arriver à tout le monde. Choisissez de vous faire remplacer par un collègue avant de devenir violent et maltraitant.



**“ En 2017, les aides-soignants auraient touché un salaire moyen évalué à 1745 € bruts, ce qui correspond à une augmentation de 1,3% par rapport à 2016 selon le Baromètre de l'Emploi de l'Appel médical. ”**

### 5.2.1 L'intérim, un coup de pouce pour gagner plus

À l'instar d'autres professionnels de santé, les aides-soignants salariés peuvent travailler en intérim pour arrondir leur fin de mois. Bien sûr, il faut que le contrat de l'aide-soignant ou la convention dont son établissement dépend n'interdise pas de travailler pour un autre employeur, et les dispositions relatives à la durée maximale légale de travail doivent être respectées. Dans la fonction publique par exemple, le cumul est interdit par une disposition conventionnelle.

### 5.2.2 Négocier son salaire

Les aides-soignants vont être de plus en plus demandés sur le marché du travail. Aussi, pourquoi ne pas tenter de négocier ou renégocier votre salaire en faisant

valoir vos compétences ? Dans la fonction publique, à moins d'être contractuel (et encore), cela peut être compliqué, mais il est vous est tout à fait possible d'aborder cette question en entretien si vous cherchez un poste, ou lors de votre entretien professionnel. Vous pouvez notamment mettre en avant les formations effectuées, votre expérience, les projets que vous avez menés avec les équipes pour les patients... Renseignez-vous également sur la grille salariale de l'établissement, et sur sa politique en matière de salaire. Est-il possible de négocier ? Quelle est votre marge de manoeuvre (on conseille généralement de demander 10 à 15% de plus que le salaire souhaité) ? Combien gagnent les professionnels y travaillant ? De quels autres avantages pouvez-vous éventuellement bénéficier ?

## 5.3 | Faire face à la pénibilité de la profession

### 5.3.1 Les troubles musculo-squelettiques

La profession d'aide-soignant est physiquement exigeante, et des troubles musculo-squelettiques (TMS) peuvent rapidement apparaître si vous sollicitez trop certaines articulations. Les TMS touchent les nerfs, tendons, muscles et ligaments et se traduisent concrètement par des douleurs, des maladies et une gêne fonctionnelle. Les TMS représentent plus de 85 % des maladies professionnelles et en EHPAD, ils sont la première cause de travail et d'inaptitude.

Les facteurs favorisant la survenue d'un trouble musculo-squelettique sont les gestes répétés 2 à 4 heures par jour, le travail debout, les postures inconfortables, les torsions et la

manutention. En d'autres termes, la journée d'un aide-soignant est particulièrement propice à l'apparition de TMS. Bien sûr, un matériel ergonomique et adapté permet de limiter au mieux la survenue des TMS, mais vous pouvez aussi vous prémunir de votre côté. Même si vous bougez déjà beaucoup au cours de votre journée de travail, il vous est possible d'ajouter certains gestes à votre quotidien pour vous préserver, tels que des étirements ou un peu de renforcement musculaire. Demandez l'aide d'un professionnel (kinésithérapeute), pour vérifier que les gestes sont bien effectués, sous peine d'empirer vos maux !

Analyser et corriger sa posture lors de certaines manoeuvres que l'on fait de manière automatique peut également permettre de limiter l'apparition de TMS en adoptant, lors de chaque effort, la position adéquate.



## S'ÉCHAUFFER AVANT LES MANIPULATIONS DIFFICILES

En cas de manipulation difficile, mieux vaut s'échauffer en amont pour éviter les blessures. Il s'agit de prendre quelques minutes pour échauffer ses articulations.

Pour ce faire, réaliser, durant 10 à 20 secondes par articulation :

- rotation de la tête de gauche à droite, puis de bas en haut ;
- rotation des épaules ;
- rotation des poignets ;
- rotation du tronc, en regardant derrière soi, à droite et à gauche ;
- flexion-extension des jambes ;
- rotation des chevilles.

Cela ne devrait vous prendre qu'une à deux minutes essentielles pour vous préserver !





“

Nous suivons toujours des formations diverses et variées mais celle qui a été la plus bénéfique pour moi est celle d'ergonomie. Au bout de plusieurs dizaines d'années d'exercice, on ne peut pas dire qu'on s'en sort sans casse. Avant, nous avions un peu moins de matériel. Maintenant nous avons des lits électriques et adaptés. Lorsqu'il n'y avait pas encore de potence, nous devions soutenir à bout de bras le patient pour le remonter dans le lit en forçant et en faisant n'importe quoi. Maintenant nous avons des draps de glisse et nous apprenons comment bien se positionner.

”

**Béatrice**  
Aide-soignante  
en EHPAD



La prise en charge des actes de violence, étape par étape<sup>14</sup>

### 5.3.2 La violence

En 2017, 31 386 personnes ont été victimes de violence au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, dont 23 792 membres du personnel de santé<sup>13</sup>. Les aides-soignants, au plus proche des patients, sont souvent en première ligne et sont régulièrement confrontés à des paroles ou des gestes violents à leur encontre, de la part de patients ou de leurs proches. Les services de psychiatrie, les EHPAD et les urgences sont les lieux où l'on rencontre le plus d'actes de violences. Les personnels sont de plus en plus sensibilisés, et les établissements de plus en plus équipés et engagés pour garantir la sécurité des professionnels de santé. Mais concrètement, comment réagir face à une situation de violence ? Il convient tout d'abord de savoir qu'un acte de violence peut porter atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique d'une personne, mais aussi

à leurs biens ou au fonctionnement des services. Si un aide-soignant est victime d'un acte de violence, il doit en informer ses collègues, son cadre ou à sa direction. Dans bien des cas, l'acte de violence est dû à la pathologie du patient, mais il peut tout de même avoir des effets néfastes sur le service et sur l'équipe, d'où l'intérêt de signaler tout préjudice, aussi anodin soit-il, pour éviter qu'il ne se répète et engendre des maux plus importants. Si tout acte de violence n'a pas forcément d'impact physique, il peut générer des troubles psychologiques importants. En parler en équipe permet, entre autres, de désamorcer les situations délicates. Les étapes suivantes peuvent s'avérer fastidieuses, mais elles sont nécessaires pour garantir la protection des soignants dans leur pratique quotidienne.

13. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_onvs\\_rapport\\_2018\\_donnees\\_2017\\_2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_rapport_2018_donnees_2017_2.pdf)

14. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches\\_reflexes\\_onvs.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_reflexes_onvs.pdf)





“ Dans mon service, les actes de violence peuvent arriver. Ce n’est pas fréquent mais malheureusement des personnes âgées perturbées par leur hospitalisation ou des patients douloureux peuvent perdre plus vite patience. C’est normal. Lorsque je sens que la tension monte, j’essaie toujours de raisonner les patients. J’écoute aussi beaucoup. Parfois, cela suffit. ”

**Noémie**  
Aide-soignante  
en service  
de médecine



## Violences : des aides-soignants évoquent les moyens pour y faire face

Selon l'OMS, la violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, menaces à l'encontre des autres ou soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement voire même, un décès.

Sofia Glowacki, aide-soignante, Stéphane Pirolet, aide-soignant et Laure Zufferey, infirmière des Hôpitaux Universitaires de Genève, en Suisse, font le point sur les situations de violence et sur les moyens à disposition pour y faire face. Cette communication a été présentée lors des Journées Francophones des aides-soignants (JFAS), les 25 et 26 janvier à Paris.

La violence prend différentes formes. Violences verbales, physiques, psychologiques, violences sexuelles, violences économiques et patrimoniales, violences sur les animaux ou même violences sur les objets, elle peut être très variée. Or, l'agressivité, la brutalité, les menaces et le non-respect progressent en milieu hospitalier. Les soignants sont très souvent en première ligne puisque

ce sont eux qui reçoivent les patients. Ils sont confrontés principalement aux violences verbales et physiques des patients, mais aussi de leur entourage (famille et proches).

Dans plusieurs cas, la violence qui survient dans un service engendre de la peur et de l'insécurité et peut déstabiliser les soignants dans leur pratique au quotidien.

## “ Les soignants sont confrontés en première ligne avec principalement les violences verbales et physiques des patients mais aussi de l’entourage (famille et proches). ”

### Quelle perception de la violence ?

Les effets de la violence varient d’un soignant à l’autre en fonction de la nature et de la gravité de l’agression, de sa durée, de la personnalité du soignant et du soutien qu’il reçoit, ou non. A court, moyen et/ou long terme, la violence peut entraîner des effets sur les plans : physique, psychologique, professionnel et personnel. Et ces violences subies ne sont pas sans conséquences. Ces situations peuvent mener à des arrêts de travail, à une perte de l’estime de soi, à de la culpabilité, à un retrait vis-à-vis des autres collègues, ...

L’agressivité est l’expression d’un mal-être. Cela peut engendrer plusieurs ressentis du côté des patients mais aussi des soignants comme :

- les menaces et la peur ;
- les frustrations par les limites ;
- les incompréhensions et la colère ;
- le mal-être (stress et anxiété) ;
- la douleur physique et psychologique ;
- l’injustice, l’échec et la déception ;
- le point de vue des aides-soignants.

L’aide-soignant, de par son rôle, se doit

de développer une capacité d’écoute, il doit aussi être capable d’exprimer son ressenti aux patients, de les rassurer, de les comprendre, eux et leur entourage. Pour cela, la patience est essentielle mais aussi avoir une bonne capacité d’observation, savoir analyser les situations, être bienveillant, respectueux dans sa pratique et capable de transmettre les informations nécessaires aux collègues.

Les ressentis des patients en situation de violence s’expriment de manières diverses. Comment les soignants réagissent et gèrent leurs émotions dans certaines circonstances délicates ? Notre potentiel, nos ressources et la capacité de chacun peut permettre de gérer au mieux ces situations. Le soutien psychologique, la réassurance des collègues et l’esprit d’équipe est essentiel afin de nous aider à surmonter ces situations compliquées.

La confrontation au non-respect ainsi qu’à la violence nous permet de travailler sur nous-même. Elle nous invite à essayer de gérer nos émotions pour améliorer notre pratique dans les soins. Cela nous aide également à nous comprendre ainsi qu’à connaître nos réactions. La perception de la violence varie d’un soignant à l’autre. L’importance d’une équipe de soins est primordiale, chacun doit se sentir entouré et les soignants doivent se montrer solidaires les uns avec les autres. Il est également important selon nous de recevoir un soutien, de l’écoute, de la compréhension et de la reconnaissance de la part des collègues mais aussi de la hiérarchie. Tout cela contribue à désamorcer l’agressivité et les situations de conflits.

**“ Des formations sur la violence sont disponibles pour le personnel afin de se sentir plus en confiance face à ce type de situation. ”**



### **Violence : quels moyens pour y répondre ?**

Tout d'abord, il est primordial d'écouter nos émotions, nos ressentis, notre sensibilité, et notre intuition. Cela nous aide à entrer en relation avec l'autre. Si nous ressentons de la peur auprès du patient que nous prenons en charge lors d'une situation de violence, lui exprimer cette crainte peut permettre une prise de conscience de sa part. De plus, l'observation et la lecture d'un changement de comportement non-verbal du patient peut nous alerter (regard, posture...). Cette observation se développe avec la pratique du métier.

En cas de situation d'urgence, un système d'alarme est mis à disposition dans la pratique pour les soignants. Il est relié à la sécurité (présente sur le domaine) ainsi qu'aux collègues des autres unités. Pendant ces situations, l'arrivée de plusieurs soignants peut aider à diminuer la tension ressentie par le patient. La confiance envers les collègues est essentielle. L'entraide permet également de se sentir en sécurité. De plus, des formations sur la violence sont disponibles pour le personnel afin de se sentir plus en confiance face à ce type de situation ainsi qu'une formation de trois semaines pour les nouveaux collaborateurs (trois jours sur la violence).

Après une situation de violence, il est important d'en informer la hiérarchie qui peut se rendre disponible pour un débriefing et un soutien psychologique. L'équipe joue un rôle important également car elle peut apporter un soutien ainsi qu'un espace de parole adéquat. **Un Soutien Psychologique aux Soignants (SPS) est également disponible pour les soignants.** Il est constitué de soignants formés aux débriefings sur les situations de violence.

Concrètement, les soignants se doivent de remplir un document d'événement indésirable grave (EIG) qui permet de relater les faits, d'en informer la hiérarchie et de proposer des solutions afin d'éviter que cela ne se reproduise. Dans notre unité, une supervision clinique est organisée une fois par mois pour l'équipe pluridisciplinaire afin de travailler sur nos réactions.



## Formez-vous à de nouvelles compétences !

Découvrez toutes nos journées de formation, régionales et nationales

- La Journée Francophone de l'Hypnose - février 2020
- Les Régionales ...  
Cancérologie, gériatrie, diabétologie, neurologie, douleur...  
Dates et lieux sur notre site
- Découvrez nos formations INTER et/ou INTRA
- Journées Francophones des aides-soignants - janvier 2020

**Trilogie**  
santé

[www.trilogie-sante.com](http://www.trilogie-sante.com)

## • Découvrez nos modules e-learning



Douleur



Soins palliatifs



Calculs de doses



Identitovigilance



Raisonnement clinique



Retrouvez toutes  
les thématiques  
de formation sur

**MEDI**  
formation

[www.mediformation.com](http://www.mediformation.com)

# L'entrevue

## | Olivia

Aide-soignante en hospitalisation à domicile



### *Pouvez-vous vous présenter ?*

Olivia, 34 ans, je travaille depuis un an en hospitalisation à domicile. J'ai été diplômée en juillet 2014, et j'ai travaillé en gériatrie ainsi qu'en unité de soins continus.

### *Quelle était la spécificité de votre exercice dans les services dans lesquels vous avez exercé ?*

En EHPAD, il faut faire en sorte de maintenir l'autonomie du patient tout en tenant compte de ses capacités. En USC, il y a une surveillance accrue des patients en post-chirurgie avec potentiellement quelque chose qui peut défaillir et un pronostic vital qui peut être engagé.

En hospitalisation à domicile, il y a beaucoup d'accompagnement de fin de vie avec soulagement de la douleur. Ou bien de l'assistance à l'infirmière sur des pansements complexes avec un travail en binôme important.

### *Que vous apporte cette profession ?*

Cette profession m'a offert une ouverture d'esprit, une relation et une communication avec différents atouts impossibles d'avoir sans être formée. Des connaissances importantes sur le genre humain.

J'ai choisi d'être aide-soignante mais maintenant, il me manque quelque chose pour prendre en charge les patients dans leur globalité.

### *Comment se déroule votre collaboration avec l'IDE ?*

#### *Et avec les autres professionnels de santé ?*

En EHPAD, la collaboration avec l'IDE est peu prononcée car il a tellement de travail que l'on se croise plus que l'on ne travaille en collaboration. Et pour ce qui est du reste des professionnels de santé, là c'est nous qui sommes débordés !

En revanche en USC, le binôme IDE/AS était vraiment formateur. De plus, avec les chirurgiens et les médecins, on pouvait facilement échanger. Ils répondaient facilement à nos interrogations...

En HAD, je suis en binôme avec l'IDE ce qui permet une bonne collaboration. En ce qui concerne les professionnels de santé nous ne les croisons pas beaucoup.

### *Comment conciliez-vous votre vie familiale et votre vie professionnelle ?*

C'est compliqué surtout avec un mari aux horaires décalés !

Heureusement papy/mamy comblent les trous ! Pourvu que ça dure...

# AIDES-SOIGNANT(E)S, ÉQUIPEZ-VOUS SUR LA BOUTIQUE INFIRMIÈRE !

**IDE**  
collection

*Soigner, plus qu'un métier*

- IDE Collection est la boutique en ligne du site [Infirmiers.com](http://Infirmiers.com)
- Vous y trouverez des produits :
  - ✓ variés
  - ✓ originaux
  - ✓ à petits prix
  - ✓ sélectionnés par des infirmiers

## NOTRE SÉLECTION



Et + de 2000 produits à découvrir sur [www.idecollection.com](http://www.idecollection.com)



## LES AVANTAGES IDE COLLECTION

- ✓ Livraison offerte dès 55 euros d'achat (en France métropolitaine)
- ✓ 14 jours pour changer d'avis
- ✓ Livraison en 4 jours ouvrés
- ✓ Des promos exclusives tout au long de l'année

**-10%**  
SUR VOTRE COMMANDE\*  
avec le code promo

**GUIAS19**

\*Hors promotions, revues, livres, et packs.  
Valable jusqu'au 31/12/2019



Rendez-vous sur [www.idecollection.com](http://www.idecollection.com)









**6** | **Évoluer tout  
au long  
de sa carrière**



*Au regard de la pénibilité de la profession, il est nécessaire pour l'aide-soignant de se pencher, dès le début de sa carrière, sur les évolutions qui s'offrent à lui.*

*Changement de lieu d'exercice, formation. De nombreuses possibilités s'offrent aux AS désirant évoluer dans le milieu du soin !*

### 6.1 | Se former pour enrichir sa pratique

Pour insuffler un nouveau souffle à sa carrière, rien de tel qu'une formation ! Il existe de nombreuses offres de formation pour les aides-soignants. Selon l'article L6111-1 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie du Code du travail<sup>15</sup>, "chaque personne dispose, dès son entrée sur le marché du travail et jusqu'à la retraite, indépendamment de son statut, d'un compte personnel de

15. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000028688646&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20170901>

formation qui contribue à l'acquisition d'un premier niveau de qualification ou au développement de ses compétences et de ses qualifications en lui permettant, à son initiative, de bénéficier de formations". Les aides-soignants ne font pas exception à la règle. Aussi, ils peuvent se former tout au long de leur carrière, qu'ils exercent dans le secteur public ou dans le secteur privé.

Les établissements prévoient chaque année un plan de formation dont vous pouvez bénéficier. Renseignez-vous auprès de votre Direction des ressources humaines pour connaître les modalités de votre établissement.

### À NOTER

Les aides-soignants du secteur privé peuvent bénéficier d'un congé individuel de formation (CIF), à condition, s'ils sont en CDI, de justifier d'une activité salariée d'au moins deux ans, consécutifs ou non, dans un an dans la même entreprise. S'ils sont en CDD, ils doivent alors justifier d'une activité salariée d'au moins deux ans, consécutifs ou non, au cours des cinq dernières années, dont quatre mois, sous CDD au cours de la dernière année.

Les agents publics, titulaires ou contractuels, disposent quant à eux d'un congé de formation professionnelle (CFP). L'aide-soignant voulant bénéficier de ce congé doit avoir accompli au moins trois ans ou l'équivalent de trois années de services effectifs dans l'administration.

Enfin, un aide-soignant intérimaire peut lui aussi suivre une formation au



## LE COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

Chaque salarié et agent du secteur public cumule des droits au titre du Compte Personnel de Formation (CPF) qui sont reportés automatiquement dans leur compte d'activité. Ces heures CPF peuvent être utilisées pour mener à bien un projet professionnel.

Les formations éligibles doivent permettre :

- d'acquérir une qualification ;
- d'acquérir un socle de connaissances et de compétences ;
- d'être accompagné pour la validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- de réaliser un bilan de compétences ;
- de créer ou reprendre une entreprise.

À noter que le CPF, qui remplace le droit individuel à la formation (Dif) sera prochainement alimenté en euros, et non plus en heures, selon la Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel qui a été promulguée le 5 septembre 2018 et publiée au Journal officiel le 6 septembre 2018.

Les salariés ne perdent pas les heures acquises au titre du Dif et pourront les mobiliser jusqu'au 31 décembre 2020.

travers du CIF s'il a l'ancienneté nécessaire (1 600 heures de travail temporaire au cours des 18 derniers mois, dont 600 heures dans l'entreprise de travail temporaire qui signe l'autorisation d'absence, à déposer en cours de mission ou dans un délai maximum de 3 mois après le dernier jour de mission.

Le CIF doit être démarré au plus tard dans les 12 mois après la remise d'autorisation d'absence. Attention, il faut respecter un délai de franchise si vous avez déjà bénéficié d'un CIF.



## Sur les pas d'un aide-soignant « Dans le couloir » de l'hôpital

Après une page Facebook consacrée à ses publications, Alexis Bataille a décidé de sortir son livre « Dans le couloir, pensées d'un aide-soignant \* ».

Au fil des chapitres, il pousse les portes des chambres de l'hôpital et raconte sa relation avec les patients qui l'ont profondément marqué.

C'est comme si vous poussiez avec lui la porte des chambres de l'hôpital. Comme si vous vous trouviez, le temps d'un livre, dans la tête d'un aide-soignant. Alexis Bataille entraîne le lecteur sur ses talons au chevet des patients, dans chacune des chambres numérotées qui composent les chapitres de son livre « *Dans le couloir, pensées d'un aide-soignant* ». L'auteur, qui, sur les conseils de son entourage, a créé en août 2017 une page Facebook du même nom, sort à présent son livre paru aux éditions Librinova, qu'il présente comme « une sorte d'exutoire » depuis ses « premiers bouleversements soignants », comme un « carnet de bord » qui lui permet de « déposer le trop plein bouillonnant de la vie soignante ».

### Dans l'intimité du rapport patient / soignant

Il y a Monsieur Z, Monsieur X ou Madame M. Chaque porte s'ouvre sur une nouvelle rencontre. À travers des histoires courtes, série de nouvelles, autant de récits poignants, étonnants, chaleureux ou franchement comiques, Alexis Bataille raconte ses rencontres et ses relations avec des patients qui l'ont marqué. Les uns sont charismatiques, les autres discrets ou rayonnants malgré la maladie qui les ronge : avec le souci du détail (une odeur, un regard, une manie...) l'auteur ravive ses souvenirs et nous parle de chacun dans le secret d'un échange patient/soignant, dans l'intimité d'un rapport humain rendu plus essentiel par l'ombre de la maladie ou de la mort. « *Un jour, une famille endeuillée m'a interpellé en me posant une question à la forme plutôt banale : qui soigne les soignants ? En ce qui me concerne, grâce à l'écriture, je crois avoir trouvé le pansement qui m'apporte beaucoup !* », résume l'auteur de ce livre qui vous entraîne assurément, au cœur du métier d'aide-soignant.

**“ Dans mes anecdotes, souvenirs, photos, je puise une énergie nouvelle lorsque je baisse un peu les bras et je retrouve le vrai chemin de ma conviction professionnelle . ”**

\* « Dans le couloir, pensées d'un aide-soignant » d'Alexis Bataille ; livre paru aux éditions Librinova ; prix : 2,99 euros. Page facebook à découvrir au titre éponyme.

# Pourquoi les femmes doivent-elles préparer leur retraite le plus tôt possible ?

**3 raisons** pour lesquelles les femmes ont intérêt à anticiper pour leur future retraite.



## Raison n°1

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes !

Aujourd'hui, l'espérance de vie des femmes à 60 ans est de 28 ans (23 ans pour les hommes).

Ce n'est pas rien : c'est vraiment encore toute une vie après la vie active durant laquelle il faudra disposer de ressources suffisantes pour assurer le quotidien dans de bonnes conditions.

## Raison n°2

Les revenus des femmes sont en moyenne inférieurs à celui des hommes.

Et même dans la Fonction publique ! En effet, ce sont souvent les femmes qui font des choix en faveur du bien-être de leur foyer (temps partiel, congés parental...) impactant sur le montant de leur traitement. Ces choix peuvent aussi freiner leur évolution de carrière et le salaire qui va avec.

Du coup le montant de leur retraite sera également plus faible que celui des hommes.

## Raison n°3

En cas de divorce ou de séparation, les femmes sont le plus souvent les plus fragilisées financièrement au moment de leur retraite.

En effet, dans les familles, c'est souvent le conjoint qui prend en charge la prévoyance et l'aspect financier du foyer (banques, assurances...).

Les femmes comptent trop sur leur conjoint pour assurer l'avenir du couple après la vie professionnelle. Or en cas de séparation et si elles n'ont rien prévu pour leur retraite, leur pension de base ne suffira pas, dans de nombreux cas, pour vivre dans de bonnes conditions.

**La retraite est une affaire individuelle.**

**Il faut donc s'en préoccuper pendant sa vie active, le plus tôt possible !**

## Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) : une solution retraite 100% dédiée aux hospitaliers.

### 4 bonnes raisons de choisir la CRH :

- Une solution simple, sûre et accessible à tous les budgets.
- Un complément de retraite versé durant toute votre vie. <sup>(1) (2)</sup>
- **Un coup de pouce pour les jeunes : 1 mois de cotisations offert chaque année jusqu'à vos 35 ans.** <sup>(3)</sup>
- **Profitez de vrais + sociaux :** prise en charge de vos cotisations en cas d'accident de la vie ou de maladie. <sup>(2)</sup>

Pour + d'informations, nos conseillers sont à votre écoute :

0 800 005 944

Service à appel  
gratuit

 [crh.egos.info](http://crh.egos.info)

Du lundi au vendredi : 9h/12h & 14h/17h

**COMPLEMENTAIRE  
RETRAITE DES HOSPITALIERS**

La solution 

C.G.O.B. association asseriprécise

(1) Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, toute nouvelle affiliation bénéficie d'une rente conventionnelle garantie à vie par Allianz Vie, Société d'Assurance sur la vie régie par le Code des assurances, 1 cours Michélet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense (340 234 962 RCS - Nanterre). (2) Selon les conditions fixées dans le Règlement et la Notice d'information de la CRH. (3) Pendant 5 ans maximum.



“

En ce qui me concerne,  
il n’y a rien qui m’empêche d’exercer  
correctement mon travail.

Je suis chanceux.  
Je fais le plus beau métier du monde  
et rien ne me ferait  
changer de profession.  
Je ne souhaiterais jamais devenir infirmier,  
c’est ce que je me suis toujours dit,  
et c’est toujours le cas maintenant.

L’infirmier est un peu moins auprès du  
patient alors que nous, nous prenons  
toujours le temps de discuter,  
de nous asseoir à ses côtés,  
de lui parler, de l’écouter.  
C’est un pur bonheur.

”

Éric  
Aide-soignant  
en pneumologie

### 6.1.1 Les diplômes universitaires, une plus-value pour l'aide-soignant

Certains diplômes universitaires ou inter-universitaires sont ouverts aux candidats aides-soignants. Gériatrie, simulation en santé, hypnose, soins palliatifs, éthique... Les AS peuvent se former et acquérir des connaissances dans différents domaines, et faire reconnaître leurs acquis grâce à un diplôme. Il s'agit aussi pour l'aide-soignant, une fois son diplôme en poche, d'aborder sa carrière sous un angle nouveau et de s'épanouir dans son exercice au quotidien.

Les établissements peuvent, de leur côté, faire bénéficier les services de ces nouveaux apprentissages qui contribuent au bien-être de tous.

Les périodes de cours des Diplômes Universitaires (DU) varient d'un établissement ou d'une spécialité à l'autre, et demandent de la part de l'aide-soignant un investissement complet. De nombreux professionnels ont déjà passé le cap, et ne manquent pas d'enthousiasme lorsqu'ils parlent de ces formations qui insufflent un nouveau souffle à leur carrière et de nouvelles perspectives, toutes plus passionnantes les unes que les autres.

**“ Et les MOOC – massive open online course – ? Vous y avez pensé ? Soyez curieux et recherchez ceux qui vous intéressent ! ”**



### QUELQUES DIPLÔMES UNIVERSITAIRES ET DIPLÔMES INTER-UNIVERSITAIRES ACCESSIBLES AUX AIDES-SOIGNANTS

Les aides-soignants peuvent se former en gériatrie et en soins palliatifs, mais pas que ! De nombreux établissements proposent des formations variées accessibles aux aides-soignants, sous certaines conditions.

#### FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER-NÎMES :

- Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs : approche multidisciplinaire.
- Formateurs à l'enseignement par simulation en santé.
  - Méditation et santé.
- Amélioration des pratiques soignantes et des démarches qualité en gériatrie.
- Déficience intellectuelle - handicap mental.

#### UNIVERSITÉ DE RENNES :

- DIU Accompagnement et soins palliatifs. Université Paris Descartes :
  - DIU Paramédical : pathologie neurovasculaire.

#### UNIVERSITÉ DE BORDEAUX :

- DU Diététique et hygiène alimentaire.
  - DU Pratique des soins en hydrothérapie.
- Université de Pau et des Pays de l'Adour :
- DU éthique soignante.

Pour accéder à certaines formations, les candidats doivent parfois justifier d'un diplôme de niveau III (bac +2) et d'une expérience professionnelle de quelques années dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. Néanmoins, en tant qu'aide-soignant, vous pouvez tout à fait postuler pour vous former en peaufinant bien votre projet professionnel et en faisant valoir votre expérience. Vous devez avoir un dossier de candidature en béton qui attestera de votre motivation et de votre capacité à suivre la formation pour ensuite la valoriser sur le plan professionnel.



### 6.1.2 Le Développement Professionnel Continu, une obligation triennale

Comme tous les professionnels de santé, chaque aide-soignant est tenu de suivre deux types d'action de Développement Professionnel Continu (DPC)<sup>16</sup> tous les trois ans. Les actions de DPC peuvent être :

- une actions cognitive, qui concerne l'approfondissement de connaissances ;
- une action d'analyse des pratiques professionnelles qui permettent une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de pratique professionnelle effective du professionnel ;
- un programme de gestion des risques visant à identifier, évaluer et prioriser les risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation.

En 2018, plus de 2 000 formations étaient éligibles au DPC des aides-soignants, allant de la bientraitance, à la prise en charge de la douleur, en passant par la gestion de la violence. Ces formations peuvent être effectuées en présentiel, en e-learning ou en mixte. Les aides-soignants sont très demandeurs, et des organismes et associations organisent fréquemment des manifestations régionales pour donner aux professionnels de santé l'opportunité de valider leur DPC en leur proposant de nouveaux outils concrets susceptibles d'améliorer leur savoir-faire ainsi que le quotidien des patients.

#### À NOTER

Pour les aides-soignants exerçant à plus de 50% en tant qu'hospitalier ou salarié, le DPC est pris en charge par l'employeur, voire par l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) auprès duquel il cotise.



## 6.2 | Envisager d'autres carrières dans le soin

Si la formation continue permet aux aides-soignants d'évoluer dans leur propre profession, d'autres préfèrent se tourner vers d'autres métiers.

### 6.2.1 Des professions aux compétences proches, mais pas identiques

#### • Auxiliaire de puériculture

Les métiers d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture (AP) sont proches, mais les professionnels s'adressent à des publics différents. L'auxiliaire de puériculture prend en effet exclusivement soin des nourrissons et des jeunes enfants. En tant qu'AS, vous êtes dispensé de l'épreuve d'admissibilité pour entrer en institut. En revanche, vous devrez passer un oral devant un jury. Vous serez par ailleurs dispensé de certains modules. La formation se conclut par l'obtention d'un Diplôme d'État d'Auxiliaire de Puériculture.

16. [https://www.mondpc.fr/mondpc/le\\_dpc\\_en\\_pratique](https://www.mondpc.fr/mondpc/le_dpc_en_pratique)

## 6 | Évoluer tout au long de sa carrière

### • Accompagnant éducatif et social

Le Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social remplace les diplômes d'État d'aide médico-psychologique (AMP) et d'auxiliaire de vie sociale (AVS) depuis le 29 janvier 2016<sup>17</sup>.

L'accompagnant éducatif et social exerce des activités visant à accompagner les personnes au quotidien et à collaborer avec l'ensemble des professionnels au domicile du patient ou au sein d'une structure collective ou dans un établissement scolaire. Le diplôme se compose d'un tronc commun, et de trois spécialités : accompagnement de la vie à domicile, accompagnement de la vie en structure collective, accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire.

L'entrée en institut de formation fait l'objet d'un concours et les aides-soignants ne sont soumis qu'à un entretien devant un jury. Ils sont également dispensés d'une partie des enseignements.

### • Assistant de soins en gérontologie

L'assistant de soins en gérontologie (ASG) aide et soutient les personnes fragilisées par la maladie dans les actes essentiels de la vie quotidienne, en établissement ou au domicile de la personne.

Il s'agit d'une fonction spécifique puisque l'ASG contribue à l'évaluation des besoins de personnes âgées présentant des déficiences sensorielles, physiques ou psychiques. Les AS peuvent accéder à cette fonction en suivant une formation de 140 heures. A l'issue de cette formation, l'AS se voit remettre une attestation de suivi.

### • Assistant médical

Annoncée dans le cadre de la présentation du plan santé « Ma Santé 2022 » par Emmanuel Macron, président de la République la profession d'assistant médical sera accessible aux aides-soignants qui devront tout de même suivre une formation complémentaire pour pouvoir prétendre à ce poste. **À l'horizon 2022, 4 000 postes devraient être créés pour aider les médecins.** Les assistants médicaux seront chargés d'effectuer l'accueil, le secrétariat (vérification des vaccinations, constitution d'un dossier...) et d'aider le médecin dans la phase de préconsultation (installation, pesée, mesure, prise de tension).

#### 6.2.2 Infirmier diplômé d'État : plus de concours et de nouvelles dispositions en 2019

43% des aides-soignants envisageraient de devenir infirmiers, selon le baromètre R-volution RH publié par Adecco Medical en 2016<sup>19</sup>. Les AS souhaitent ainsi élargir leurs compétences et avoir plus de responsabilités.

À compter de 2019, les conditions d'admission en IFSI pour les néobacheliers, les étudiants en réorientation et les reconversions professionnelles (si le candidat est bachelier) vont évoluer et le concours va disparaître au profit d'une admission sur dossier et d'une inscription simplifiée sur la plateforme Parcoursup. Néanmoins, les AS conserveront une voie d'accès spécifique - un concours - au titre de la promotion professionnelle. Le dispositif pourra évoluer si nécessaire.

17. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031941478>

18. <https://www.infirmiers.com/actualites/actualites/ou-sont-infirmiers-dans-reforme-sante.html>

19. <https://www.aide-soignant.com/article/ressources/actualites/as/aides-soignants-prets-evoluer>

20. [http://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/dep-ep\\_web\\_oct\\_2017\\_0.pdf](http://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/dep-ep_web_oct_2017_0.pdf)



## **FPH : OBTENIR UN DIPLÔME ET FINANCER SA FORMATION GRÂCE AUX ÉTUDES PROMOTIONNELLES**

Les études promotionnelles sont une voie de promotion interne et permettent aux aides-soignants exerçant dans la fonction publique hospitalière d'obtenir un diplôme, notamment le DE d'infirmier <sup>20</sup>.

En pratique, vous devez être déclaré admissible à un institut formant au diplôme ou certificat souhaité, et demander la prise en charge à votre établissement. Dans le cadre des études promotionnelles, vous êtes maintenu en position d'activité et conservez donc votre traitement, indemnité de résidence et supplément familial.

À l'issue d'une étude promotionnelle rémunérée réussie, vous êtes tenu à un engagement de servir d'une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de cinq ans. Vous devrez rembourser les rémunérations perçues pendant la formation si vous quittez la FPH. Par ailleurs, l'établissement employeur n'est pas tenu de nommer l'agent dans sa nouvelle qualification.

### 6.3 | Être acteur de la formation de ses futurs collègues

Bien qu'il ne soit pas possible pour un aide-soignant d'enseigner en IFAS, l'AS joue un rôle prépondérant dans la formation de ses futurs collègues, aides-soignants comme infirmiers. **Durant votre carrière, vous aurez sans doute l'occasion de participer à l'encadrement de nombreux étudiants.**

**“ Annoncé en septembre 2018, le plan « Ma santé 2022 » crée le métier « d'assistant médical » auquel les aides-soignants pourront accéder. Le profil précis et les compétences associées sont attendus. ”**

Si vous encadrez des étudiants en soins infirmiers (ESI), il faut avant tout prendre en compte l'année de formation. En première année, ils sont en période de découverte et font beaucoup de soins de nursing. L'aide-soignant est d'une grande aide en matière d'observation du patient et apporte son expertise sur le positionnement à adopter avec l'équipe, le patient, ses proches. Par ailleurs, l'accent est aussi mis sur la communication.

En deuxième année, l'AS accompagne peu à peu l'ESI vers l'autonomie et l'aide à avoir confiance en lui. Enfin, en troisième année, pensez au futur fameux binôme IDE/AS, et guidez les ESI vers une meilleure organisation pour pouvoir vous concentrer ensemble sur le bien-être du patient. Gardez en tête que les ESI ont des objectifs inhérents à leur future profession, et accompagnez-les avec bienveillance.

Si vous encadrez des élèves aides-soignants, restez à l'écoute et constructif dans votre approche. Vous connaissez le référentiel de formation des AS, et savez donc quelle direction l'étudiant doit prendre pour acquérir les compétences nécessaires à son exercice professionnel. Vous pouvez également suivre une formation de tutorat pour être en capacité d'assurer les missions et fonctions de tuteur au sein de votre établissement.



## UN LIVRE QUI DÉNONCE LES VIOLENCES ENVERS LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ

Un livre en images, sous forme de bande-dessinée pour sensibiliser tout un chacun mais surtout les étudiants en santé sur la question des maltraitements qu'ils ont subies ou subissent au quotidien. Valérie Auslender et SoSkuld, ancienne aide-soignante maintenant illustratrice, nous proposent donc « Omerta à l'hôpital illustré ».

Elles l'affirment de concert, « nous souhaitons que cette BD montre les conséquences désastreuses de la maltraitance sur les étudiants et, par extension, ses effets délétères sur la prise en charge des patients. En la lisant les étudiants doivent se rendre compte que ce n'est pas normal d'apprendre un métier en se faisant rabaisser et maltraiter. Ce qu'ils vivent, montré dans cette BD, est lamentable et, certes, ces comportements peuvent s'expliquer par le contexte hospitalier difficile, mais la responsabilité individuelle reste la principale raison. Les mots et les actes ont des conséquences dont les soignants doivent avoir conscience. » Et de rappeler « que s'il n'existe pas à ce jour d'étude permettant de chiffrer précisément ces étudiants victimes de maltraitance. Même si, dans le « meilleur des cas », elles ne pourraient représenter qu'une minorité d'étudiants en professions de santé, elles demeurent toutes intolérables, et il est primordial de continuer à les dénoncer pour éviter que d'autres drames ne se reproduisent. »

Album BD de la Série : Omerta à l'Hôpital Illustré,  
Dessinateur : SoSkuld, Scénariste : Valérie Auslender ,  
Editeur : Michalon , Album BD en couleur, avril 2018,  
120 pages, 16 €.



# L'entrevue

## | Joëlle

Ancienne aide-soignante

Joëlle a été aide-soignante et occupe désormais un poste à responsabilité pour faire rimer soin et management bienveillant. Elle essaie de changer le monde avec bienveillance.

### *Pouvez-vous vous présenter ?*

Mariée, 53 ans, j'ai deux enfants de 28 et 26 ans. J'exerce actuellement en tant que « responsable d'entité » (terme générique de la convention collective de branche de l'aide à domicile). C'est un grade correspondant approximativement à directeur d'ESMS du public, mais avec un champ d'action plus large, vu que j'ai aussi une fonction d'IDEC.

### *Quel a été votre parcours professionnel ?*

J'ai passé le bac en 1983. Je suis ensuite allée à l'école d'infirmière en 1<sup>ère</sup> puis 2<sup>ème</sup> année. En 1985, j'ai abandonné (lâchement) mes études et j'ai exercé comme AS jusqu'en 1996, date à laquelle j'ai repassé et obtenu le concours IFSI. J'ai donc été diplômée IDE en 1999. En 2004, j'ai passé et obtenu le concours IFCS. J'ai fait un report de scolarité de 1 an, puis j'ai été diplômée en 2006. En 2016, j'ai obtenu un Master 2 par la VAE, Droit public mention Droit et Administration du Secteur Sanitaire et Social.

### *Pourquoi avoir choisi d'exercer dans le soin ?*

Je suis une AS «par défaut», vu que je voulais être IDE mais finalement être AS m'a beaucoup apporté d'un point de vue humain et professionnel. C'était une autre époque, beaucoup de solidarité et des conditions de travail qui étaient, sous certains aspects, bien plus pénibles que maintenant. J'ai choisi le

soin parce que j'ai toujours voulu faire ça, je ne me voyais pas ailleurs... Je crois que ça remonte à mon enfance. Mon grand-père était un ancien prisonnier de guerre. Il en est revenu très malade et il ne s'en est jamais remis. Je passais mes week-ends et vacances chez lui et dès que j'arrivais, ma première préoccupation (j'avais 7/8 ans) était de lire son ordonnance et de vérifier qu'il prenait ses médicaments. Comme il ne voulait pas les prendre avec ma grand-mère, je développais des trésors de persuasion pour y arriver, et avec moi, il les prenait... Il me disait « *tu es mon infirmière* »... Il n'y a pas de hasard.

### *Pour quelles raisons avez-vous souhaité évoluer dans votre carrière ?*

Pour deux raisons : changer le monde !!! et puis j'avais fait le tour de la profession IDE, je ne me projetais plus dans cet avenir soignant. Je pense que j'ai toujours su que j'occuperais d'autres fonctions. J'ai toujours entretenu de très bonnes relations avec mon encadrement. Je voulais apprendre, je m'investissais dans tout ce qui était institutionnel. Organiser, réfléchir sur divers sujets ... c'était mon truc, dès le début.

### *En tant qu'ancienne aide-soignante, y a-t-il quelque chose que vous ne pouvez plus faire et qui manque à votre quotidien ?*

La proximité avec le patient dans la communication. Parler avec eux, écouter leur histoire de vie. Je le fais encore parfois, mais trop rarement.

### *Qu'est-ce qui vous plaît dans vos responsabilités ?*

La gestion, le management, l'organisation et surtout le travail en équipe.

# Pour ne pas conclure...

**Vous voilà prêt à aborder votre carrière sous un nouvel angle. Maintenant que vous avez toutes les clés en votre possession, vous devriez y voir plus clair dans les nombreuses possibilités qui s'offrent à vous ! Vous êtes l'un des maillons forts de la chaîne de soin, au plus proche du patient, qui trouve toujours en vous une oreille attentive et précieuse !**

**En 2019, avec la reprise (espérée) des travaux de réingénierie, la profession aide-soignante devrait encore être amenée à évoluer. Nouveaux actes accomplis (enfin) dans la légalité ? Nouvelles responsabilités ?**

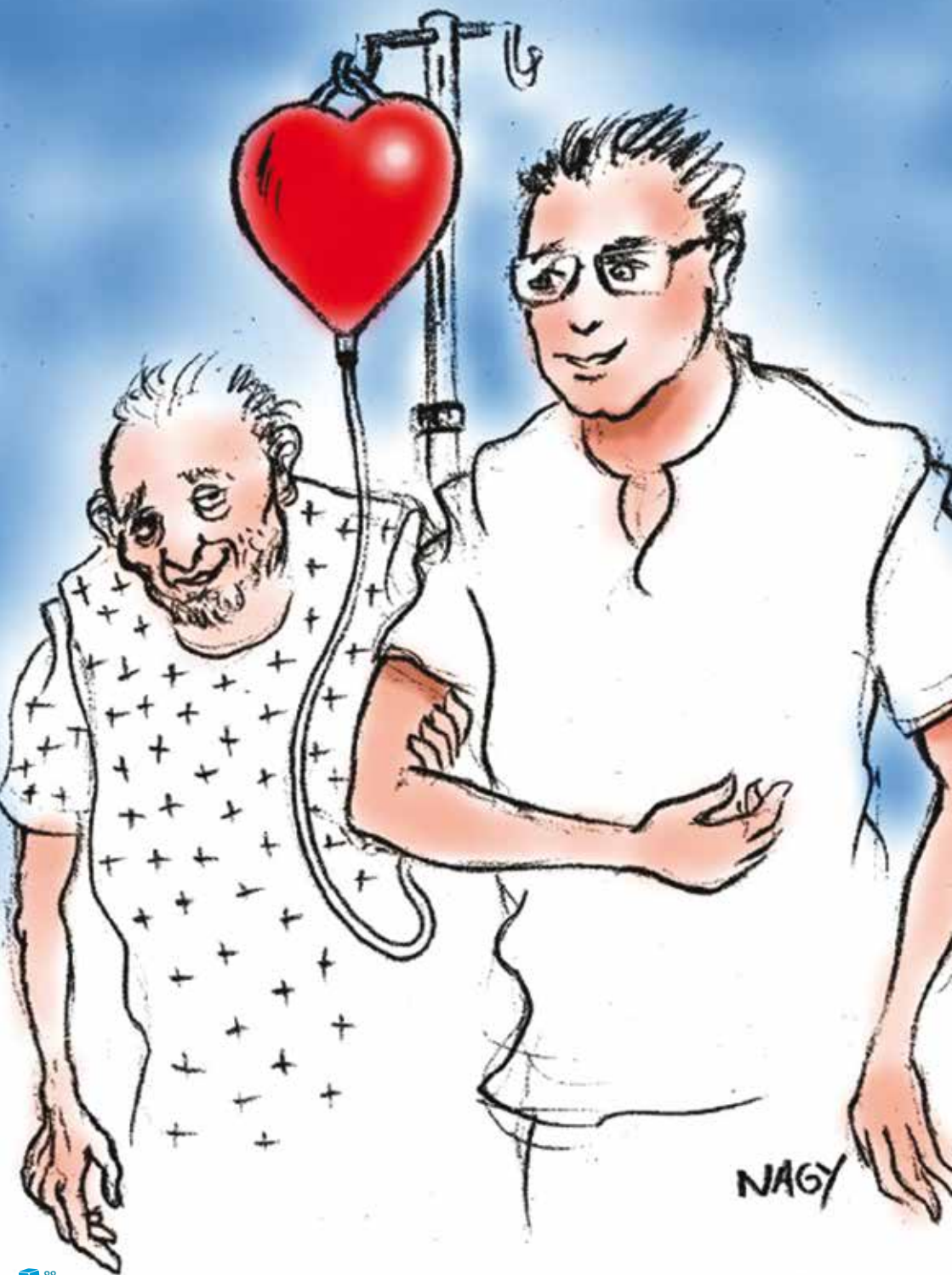
**Un rôle propre ? Dans tous les cas, soyez curieux et à l'écoute !**

Pour vous aider à rester curieux, voici quelques ressources utiles à connaître qui pourront vous aider dans votre pratique quotidienne et apporter des réponses concrètes à vos interrogations :

- **aide-soignant.com**, le site de la communauté aide-soignante.
  - **fnaas.fr**, le site de la Fédération nationale des associations d'aides-soignants.
  - **ufas.info**, le site de l'Union française des aides-soignants.
  - **infirmiers.com**, le site de la communauté infirmière.
- **emploisoignant.com**, l'expert en recrutement du secteur soignant.

## Quand les aides-soignants partagent leur quotidien

- **soskuld.com**, une jeune aide-soignante devenue illustratrice et auteur de BD. Ses strips mettent bien entendu en avant le milieu du soin.
  - **saynot.fr**, un site tenu par un autre aide-soignant illustrateur. Strips de soins sont bien entendu au programme !
- **soignanteendevenir.fr**, un blog tenu par une ancienne auxiliaire de vie devenue aide-soignante. Ses textes, sensibles et justes, feront sans aucun doute écho à des situations que vous rencontrez quotidiennement.
  - **Une page facebook à suivre** : dans le couloir - Pensées d'un aide-soignant, où un AS partage ses chroniques et son expérience.
  - **La page facebook de Richard Nagy**, aide-soignant et dessinateur qui croque les situations professionnelles et de société de façon très réaliste afin de faire réfléchir...



NAGY



“

Tout le monde s'accorde à dire  
que prendre soin des autres est louable,  
mais n'oubliez jamais que votre santé  
est aussi importante  
que celle de vos patients.

Prenez le recul nécessaire pour exercer  
en toute bienveillance,  
car vous êtes ceux qui contribuent  
à faire en sorte que le soin soit et reste  
le plus humain possible.

Pour certains, dessiner ou écrire  
est une manière de se soigner  
et d'évacuer.

Et si c'était le moyen de prendre  
soin de vous ?

À vos plumes et crayons !

Prenez soin de vous  
et soyez heureux dans votre métier !

Aide-soignant.com  
vous accompagne.

”

Merci à Nagy, aide-soignant et dessinateur, qui nous a offert ce dessin  
à l'occasion de la Journée internationale de l'aide-soignant, le 26 novembre 2018,  
et retrouvez la vidéo réalisée à cette occasion sur la chaîne YouTube d'infirmiers.com.

# Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

# Limitez votre baisse de revenus à la retraite avec une solution adaptée à votre métier **pour 2€/jour en moyenne.**

2€/jour<sup>(1)</sup> : cotisation à 2,5% sur la base du traitement indiciaire moyen brut de la Fonction publique Hospitalière.



Rejoignez les 360 000 hospitaliers  
qui nous font confiance !

Créée par et pour les hospitaliers, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) vous permet de **bénéficier d'une rente garantie à vie** le moment venu et vous offre, en plus :

- le choix du montant de votre cotisation
- la liberté de changer ou suspendre vos cotisations
- une protection pour vos proches en cas de décès
- une aide remboursable jusqu'à 5000 € à 0 %<sup>(2)</sup>

Tous les avantages et modalités présentés sont fonction des conditions définies dans le Règlement du Régime CRH et dans la Notice d'information. <sup>(1)</sup> Montant susceptible de varier en fonction du taux de cotisation choisi à l'affiliation et du traitement indiciaire brut de l'affilié, <sup>(2)</sup> Sous certaines conditions.

Pour en savoir plus et vous affilier en ligne : [crh.cgos.info](http://crh.cgos.info)

**Une question ?** Nos conseillers retraite sont à votre écoute

0 800 005 944 Service à appel  
gratuit

Du lundi au vendredi  
de 9h à 12h et de 14h à 17h

 Retrouvez-nous sur Facebook

**COMPLEMENTAIRE  
RETRAITE DES HOSPITALIERS**

La solution 

C.G.O.S association souscriptrice

# MNHmag

[mnh-mag.fr](http://mnh-mag.fr)



**LE MAG  
QUI VOUS TIENT  
À LA PAGE**

## MNH hop évolue et devient MNH mag !

Retrouvez à tout moment nos actualités, dossiers et interviews sur le monde de la santé et la vie quotidienne, en vous connectant sur [mnh-mag.fr](http://mnh-mag.fr)



MNH



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex.  
Le MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 806 361 pour la MNH et 484 456 811 pour MNH Prévoyance.