

Chapitre 7

Concours blancs : 7 sujets

1. CONCOURS BLANC N°1

A. LES SAVOIRS

Définissez :

- Une posture « éthique ».
- Une posture de « non-savoir ».
- Une posture de « dialogue ».
- Une posture « d'écoute ».
- Une posture « émancipatrice ».

B. LE TEXTE SUPPORT

« La pluri professionnalité des aides-soignantes, un levier du travail d'équipe »

Aline Magnan : aide-soignante

Pascal Barreau : psychologue

Revue soins cadres n° 124 décembre 2020.

1. Sous l'impulsion des évolutions juridiques relatives à leur métier et des changements des représentations, les aides-soignantes font maintenant partie intégrante de l'équipe pluriprofessionnelle.

2. Sans impacter foncièrement le cœur de leur métier, cette nouvelle donne élargit leur champ de responsabilités.

Mots clés : aides-soignants compétence, équipe, pluriprofessionnalité -responsabilité.

The multi-professionality of care assistants, a lever for teamwork. Driven by the legal developments relating to their profession and changes in representations, care assistants are now an integral part of the multi-professional team. Without fundamentally impacting the core of their profession, this new situation broadens their field of responsibility.

Keywords - care assistant : competence ; multi-professionality ; responsabilité.

Les actes dispensés par les aides-soignantes sont le plus souvent considéré comme des tâches servantes, voire domestiques. La dimension soignante reviendrait aux infirmières alors que la dimension thérapeutique incomberait aux seuls médecins.

Si l'évolution des techniques et les contraintes budgétaires ont replacé les aides-soignantes sur l'échiquier de l'équipe pluriprofessionnelle (La conception du soin fondée sur la prise en charge globale du patient est surtout ce qui a contribué à les inclure réellement dans la concertation pluridisciplinaire).

FAIRE ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE

Notre propos ne visera pas à s'arrêter sur les distinctions conceptuelles des différentes déclinaisons de la professionnalité (inter-, trans-, multi-, pluri-) qui, il faut bien le dire, n'ont d'importance que pour ceux qui entendent borner les pratiques professionnelles à une réflexion théorique plus qu'à une coconstruction du travailler ensemble, c'est-à-dire en équipe. La notion d'équipe répond d'abord à des exigences administrativo-managériales. Si cette division statutaire des personnels hospitaliers est nécessaire à la rationalisation des ressources humaines, elle ne doit pas pour autant empêcher ni même freiner l'esprit d'équipe. L'équipe est une chose, l'esprit d'équipe en est une autre. Faire équipe pluriprofessionnelle à l'hôpital consiste à faire travailler ensemble différents professionnels du soin, mais issus de professions différentes dans un objectif commun par la complémentarité, l'échange, le partage et la mise en synergie des compétences. Ce postulat édicté, il appartient aux acteurs impliqués dans la chaîne du soin à quelque niveau que ce soit, sans distinction catégorielle, de solidariser leurs efforts sur un même objet de travail : le patient.

COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES

Quelles que soient la spécialité médicale, la philosophie du soin et son organisation, les aides-soignantes sont maintenant inscrites dans la dispensation pluriprofessionnelle des soins. Elles sont dorénavant de véritables cliniciennes de la dépendance. Si les échelles d'autonomie (qui sont en fait des échelles de mesure de la dépendance), très prisées par les médecins, rendent compte d'un score de la dépendance des patients, elles laissent également entrevoir la charge de travail. La moyenne des scores, pourtant simple à réaliser, pourrait se révéler être un indicateur représentatif de ladite charge de travail.

En quelques années, les actes des aides-soignantes se sont affranchis de la sphère du strict confort du patient. Ce qu'écrivait en 2004 l'économiste de la santé Jean de Kervasdoué, dans son livre *L'Hôpital vu du lit*, est obsolète : « Aujourd'hui la compétence de l'aide-soignante ne se limite plus qu'au malade et à son lit, ni à ce qu'il y a en dessous ou à côté ». La manutention, la mobilisation, relèvent d'habiletés techniques complexes. Les habiletés générales des aides-soignantes se sont considérablement élargies, il importe de leur ajouter des compétences particulières que sont la disponibilité, l'empathie et la douceur. « La présence, l'écoute, la parole et le geste, cela n'a l'air de rien. En fait, c'est immense... La vie qui souffre est une vie qui a besoin de refaire le lien entre le sujet et la vie. Elle a donc besoin de présence. De parole vivante. Pour exister à nouveau. Pour penser à nouveau ».

À l'occasion de leurs pratiques, les aides-soignantes exercent leur sens analytique des situations de soins. Ainsi, leurs observations et évaluations sont des paramètres indispensables dans le cadre d'une prise en soins holistique. À n'en pas douter, l'holisme est le principe fondateur qui a propulsé les aides-soignantes dans le cercle de la pluriprofessionnalité. Même si elles réalisent de nombreux actes sur prescription médicale ou délégation infirmière, il n'en reste pas moins qu'en participant activement, d'une part, à l'amélioration de la qualité des soins et, d'autre part, à l'effort budgétaire, elles sont devenues des actrices à part entière de la pluriprofessionnalité.

ATTRIBUTS DE LA PLURIPROFESSIONNALITE

Les aides-soignantes exercent leur métier dans une proximité qui requiert des compétences oscillant entre le tact et la délicatesse. Le corps à corps avec le patient implique deux paramètres distincts et indissociables : ce contact quotidien leur octroie une connaissance fine de l'histoire du patient et une connaissance clinique intime actualisée chaque jour.

Si tous les professionnels de santé ont une connaissance clinique du patient, elle est le plus souvent partielle parce que directement réduite à leurs missions. Or, l'aide-soignante est le professionnel de santé le mieux placé pour appréhender au quotidien les problématiques cliniques de confort et d'hygiène dans leur globalité. Cette place lui confère des savoirs pratiques de l'état clinique utiles au processus de décisions médicales. De ce fait, sa présence aux transmissions de soins est capitale.

Ce qui semble aujourd'hui le plus difficile, ce n'est pas d'inscrire les aides-soignantes dans les temps de transmission mais plutôt de pérenniser ces temps d'échange. L'organisation à flux tendu malmène ces espaces de rencontre clinique pluriprofessionnelle. Ainsi, les informations cliniques relatives au patient s'opèrent sur des temps informels et parfois dans des lieux inappropriés. Ce déficit "transmissionnel" nuit considérablement à la dynamique du faire équipe pluriprofessionnelle. Chacun glane comme il le peut les informations nécessaires à sa tâche, sans se soucier du travail de ses plus proches collègues. La logique de prise en charge pluriprofessionnelle se dilue alors dans les arcanes de l'opérationnalité du soin.

Pourtant, ces temps de transmission sont essentiels dans la reconnaissance des aides-soignantes au sein du collectif équipe. En l'absence de temps de transmission, les savoirs expérientiels engrangés par les aides-soignantes ne sont pas exprimés comme s'ils revêtaient une importance moindre que ceux des autres soignants. Nonobstant, leurs savoirs expérientiels décrivent une sensibilité, des habiletés qu'elles sont les seules à détenir. Leur ressenti, leur façon d'agir, leur perception intuitive du patient, indiquent leur sensibilité à l'Autre.

Même si les mots ne sont pas toujours adaptés sur un plan médical, les aides-soignantes ont le grand mérite de parler de leur "réel". Les mots du langage courant ne sont subtils et riches qu'à ceux qui veulent bien les écouter. Le fait de pouvoir verbaliser porte à la conscience collective la complexité de leur action et qu'il importe si leurs mots la simplifient au possible. Le "récepteur sachant" de bon aloi saura mettre à distance les arguments de neutralité dans la relation et des

savoirs scientifiques pour ne pas faire de leur action une caricature en la simplifiant au-delà du possible.

LIMITES ET LEVIERS DE LA PLURIPROFESSIONNALITÉ

En retour, les aides-soignantes gageraient à recevoir ce droit de parole sous réserve de se mettre à l'écoute des savoirs formels des différents professionnels de santé concernés par la prise en soins des patients. Cette réciprocité leur permettrait de ne plus être de simples pourvoyeuses d'informations du quotidien et leur donnerait accès à un autre niveau de pluriprofessionnalité, celui d'actrices dans les délibérations.

Oser dire « je » appelle l'engagement individuel pour une mise en sens d'une relation complexe dans la banalité des choses simples. Ce qu'appréhendent certaines aides-soignantes est d'être interpellées sur leur transfert, au sens psychologique du terme, avec le patient. Elles craignent que ce qu'elles auront à en dire ne corresponde pas aux attentes de leurs interlocuteurs. En effet, il n'existe pas une seule réalité transférentielle. Il en existe autant que de soignants. Ainsi, on peut parler de pluritransfert. La réalité vue du côté des soignants est fragmentée en autant d'individus. Elle diffère d'un soignant à un autre, d'une profession à une autre. Alors, il n'est nul besoin de chercher à l'homogénéiser. L'individualisation du soin permet à chacun de se sentir partie prenante du collectif équipe tout en se sentant exister singulièrement.

Ainsi, la posture professionnelle des aides-soignantes s'est considérablement remaniée. Leur champ de compétences est identifié et reconnu par l'ensemble de la communauté soignante. Elles interviennent dans le cadre de leurs responsabilités propres.

Enfin, le fait d'exercer en lieu et place d'un prescripteur, le plus souvent l'infirmière, leur donne une légitimité sans en assumer directement la responsabilité de la décision. Quand l'aide-soignante entend faire respecter la parole du prescripteur, elle mobilise une attitude à deux facettes. La première, elle exécute une demande de collaboration. La seconde, elle réalise cette demande dans le cadre de ses savoirs spécifiques liés à la profession et la déontologie.

Rendre visible le travail des aides-soignantes

Les savoirs spécifiques des aides-soignantes ont trait au confort et au bien-être du patient. Ces gestes relèvent du care et consistent en la préservation de l'autonomie du patient. Or, l'approche médicale relayée par les infirmières, basée sur le cure, privilégie le côté thérapeutique. Ces deux orientations souvent complémentaires peuvent cependant se mettre en tension, soulevant des interrogations éthiques chez les aides-soignantes.

Dans ce contexte, les aides-soignantes rencontrent plusieurs difficultés. Certaines infirmières attachées au cure en prescrivant sur délégation confient parfois aux aides-soignantes des actes qu'elles considèrent comme insuffisamment techniques, voire nobles, pour les exécuter. Cette démarche participe à la dévalorisation du métier des aides-soignantes et à leur dépréciation personnelle. Cette conception de la pluriprofessionnalité obère d'autant plus le partenariat aides-soignantes–infirmières que, d'une manière générale, les aides-soignantes, comme de nombreux soignants, idéalisent leur métier.

Les actes sous-tendus par le care sont frappés d'invisibilité et d'indicibilité. Ils sont invisibles car les actes de confort et d'hygiène s'apparentent à une banale installation hôtelière. Cette prestation hôtelière quasi domestique par sa rythmicité quotidienne s'inscrit dans une répétition autant incontournable qu'attendue. Cette routine présente plusieurs avantages. Le patient a l'assurance qu'une aide-soignante viendra à sa rencontre pour ses soins de confort. À cette occasion, il bénéficiera d'une attention singulière de confort et de réconfort via une relation intersubjective. L'intersubjectivité invite au dévoilement conscient ou non des protagonistes de la rencontre. Par pudeur autant que par crainte, bon nombre d'aides-soignantes ne parviennent pas à faire état de la relation qu'elles entretiennent avec leurs patients. Faites de sentiments et d'émotions, elles préfèrent se taire et, lorsqu'elles souhaiteraient en parler, elles craignent le jugement de valeurs. Quand elles se sentent vraiment en confiance, elles peuvent se hasarder à employer des formules qui dénotent avec le vocabulaire médical hospitalier. Au lieu de dire que le patient est dénutri, elles vont dire : « Il fond à vue d'œil », ou : « La flamme de sa bougie petit à petit s'éteint. » Ces expressions, pour humaines soient-elles, relèvent plus du langage courant que d'un discours professionnel formaté. Cela fait peut-être des aides-soignantes des professionnels de santé, une catégorie professionnelle particulièrement comprise par les patients. Les mots sont simples, directs, clairs et compréhensibles par n'importe quel quidam. En fait, ils respirent l'humain.

CONCLUSION

Lorsqu'une aide-soignante s'occupe d'un patient, prise dans le tourbillon des habitudes mortifères, sans humanité, sans douceur, sans respect, au mépris de sa dignité, cela est souvent involontaire. Alors, elle en oublie qu'elle toilette, nourrit, habille, sans attention, sans se soucier de cet Autre, vulnérable, souffrant, en besoin d'aide. Ainsi, l'aide-soignante doit sans cesse rechercher le sens de son action. Si, par inadvertance, elle ne fait pas cet effort, elle doit naturellement accepter l'aide de mise en sens par une collègue aide-soignante... ou par une collègue autre. Et si la pluriprofessionnalité commençait ici ?

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

C. LE SUJET

Vous disposez d'un texte intitulé « La pluriprofessionnalité des aides-soignantes, un levier du travail d'équipe ».

Dans ce texte identifiez 5 idées des auteurs qui vous interpellent d'emblée dès la première lecture du texte.

Commentez ces 5 idées regroupées dans un bloc commun.

D. LA PRÉPARATION DE LA RÉPONSE AU SUJET

Vous suivez les étapes suivantes :

Étape 1. Vous décidez le sujet de l'exercice.

Étape 2. Vous indiquez les informations figurant dans le paratexte :

