



ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOIGNÉES

loc. • Voir aussi : DÉMARCHE DE SOINS

L'accompagnement soignant est aussi éducatif. Il relève d'une démarche thérapeutique dans un contexte hospitalier, extra hospitalier. Ce qui inclut l'écoute régulière et l'aide répétitive apportée en fonction des étapes de la vie liées aux pathologies. Il se caractérise par l'investissement d'un professionnel en santé mobilisant des savoirs, des connaissances vers des individus en besoin (de santé, d'aide sociale...). Ce type d'accompagnement se déploie dans le cadre des services, comme en gérontologie ou dans une crèche¹, lors de la prise en charge, mais aussi dans la continuité des soins. L'accompagnement est intégré dans les projets de soins mais également dans le cadre de la continuité des soins (éducation thérapeutique, soins à domicile...).

Pour aller plus loin : MNH, THIBAUT-WANQUET, Pascale. N°41. Août 2011. Le rôle des aides-soignantes et la place des aidants naturels dans le soin. [en ligne]. *Soins Aides-soignantes*, supplément MNH. 2011. Disponible à l'adresse : <http://www.mnh.fr/telechargement/SOINS-TAP2011-2.pdf>

ACCUEIL

n.m. • Voir aussi : QUALITÉ

D'une façon générale, l'accueil est une priorité des établissements sanitaires et sociaux et comporte l'idée d'assurer les soins

nécessaires à une population donnée. L'accueil est le premier chaînon de la démarche soignante pour informer, orienter mais aussi rassurer. La qualité de celui-ci détermine les étapes de la prise en charge des personnes soignées et favorise une meilleure compréhension, des aidants (familiaux, naturels...).

Pour aller plus loin : SCHUHL, Christine. Le sourire. *Métiers de la petite enfance*. Vol. 2005, n°0113, Novembre 2005. p. 9 : <http://www.em-premium.com/showarticlefile/171250/5681.pdf>

ACTES DE SOINS

loc. • Voir aussi : TRANSMISSION

Ces actes relèvent de pratiques courantes ou de soins spécialisés. Ils sont rédigés, en France, dans un document officiel, la *Nomenclature Générale des Actes Professionnels* (NGAP)². Il regroupe tous les actes professionnels médicaux et paramédicaux facturables aux assurés sociaux. Par exemple, dans la partie *Soins de pratiques soignantes*, il est question de prélèvements et injections, de pansements courants, pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse... Pour les soins spécialisés, il s'agit de soins d'entretiens relatifs à la pose de cathéters, d'injections et de prélèvements, d'actes liés au traitement spécifique d'un patient immuno-déprimé ou cancéreux, soins portant sur l'appareil digestif ou urinaire...

Pour aller plus loin : Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005. MàJ 2015, consultable sur le site Ameli (Assurance Maladie). [En ligne]. Disponible : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/orthoptistes/exercer-au-quotidien/ngap.php>

ACTEUR-TRICE-S

n.f. (ou m.) • Voir aussi : SOIGNANT

L'acteur est ici le soignant (ou l'éducateur) et la personne soignée, mais aussi les individus compris dans cet environnement (équipe soignante, famille, bénévoles, aidants...) dans le contexte du parcours de soin. Pour Dorothea Orem (1959), « la personne est un être fonctionnant biologiquement, symboliquement et socialement et qui présente des exigences en matière d'auto-soins, universels, liés au développement et/ou reliés à l'altération de la santé ». Pour

Hildegarde Peplau (1952), « la personne représente un système vivant composé de caractéristiques et de besoins biochimiques, physiques et surtout psychologiques, qui cherche à se réaliser et lutte pour atteindre un équilibre ». Dans le contexte hospitalier, prendre en compte l'ensemble des acteurs détermine le potentiel de l'équipe soignante pour une meilleure prise en charge centrée sur l'individu et sa famille. Comme le souligne Corinne Cordon³, « la conception des soins ainsi que le rôle des infirmiers et aides-soignants ont considérablement évolué au cours du temps. La personne soignée n'est pas un *patient* qui attend. Il est acteur des soins qui lui sont prodigués et a un projet de vie. Le professionnel n'est pas *celui qui sait*, son rôle est d'aider la personne soignée à :

- communiquer, exprimer ce qu'elle ressent ;
- comprendre ce qui se passe pour elle ;
- faire des choix ;
- vivre dans les meilleures conditions possibles en préservant ou restaurant son indépendance ».

Pour aller plus loin : CANIARD, Étienne et HAROUSSEAU, Jean-Luc et al. Vers des patients acteurs de leur santé [en ligne]. Lettre de la HAS : Webzine de la HAS, n°24, novembre-décembre 2010. MàJ 2014. Disponible à l'adresse : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_990671/vers-des-patients-acteurs-de-leur-sante

ACTION ÉDUCATIVE SOIGNANTE

loc. • Voir aussi : PRÉVENTION

Démarche pédagogique thérapeutique pour accompagner une personne soignée au changement, à l'acceptation d'une nouvelle situation avec des techniques de communication non violente. Ce type de relation nécessite l'adhésion de la personne soignée et prend en compte son environnement (habitudes, famille, proches, aspect économique...). Recueillir les informations est nécessaire et s'inscrit dans la démarche de soins d'une façon générale.

Pour aller plus loin : FOURNIVAL, Nathalie et GROFF, Maria-Alexandra et al. *Relation Communication : Module 5*. Rueil-Malmaison : Lamarre Broché. 2012.

ADAPTATION

n.f. • Voir aussi : RELATION D'AIDE

S'adapter est une des caractéristiques de l'intelligence, « c'est une aptitude à évoluer à partir d'une situation, qu'elle soit positive ou négative. Cette capacité vise la transformation d'un acte vers un autre, relationnel ou technique, et insiste sur les possibilités de réajustements nécessaires pour vivre naturellement de nouvelles situations⁴ ».

Pour aller plus loin : BENLAHOUES, Daniel. et DEL ALAMO, Simonaet et al. Un métier à multiples facettes. *L'aide-soignante*. Vol. 22, n°100, octobre 2008. pp. 27-28.

ADOLESCENCE

n.f. • Voir aussi : PROCESSUS BIOLOGIQUES ET MÉDICAUX

L'adolescence est la période de la vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte (dès le fin de la puberté). L'adolescence débute à la puberté (modifications survenant à la période de menstruation pour les filles, à partir de 11 ans, et de la spermatogénèse chez les garçons, à partir de 13 ans). L'adolescence est caractérisée par des transformations biologiques, sociales, psychologiques et intellectuelles.

Pour aller plus loin : DOLTO, F. et DOLTO, C. *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*. France : Gallimard jeunesse.

ADULTE

adj. Voir aussi : INCAPACITÉ

Jean Pierre Boutinet⁵ retrace l'origine et la complexité de l'adulte dans son ouvrage *Psychologie de la vie d'adulte*. Il souligne que ce terme est apparu à la fin du XIV^e siècle pour signifier « *parvenu au terme de l'enfance* ». L'organisme adulte est celui qui a atteint sa puberté. La personne adulte est responsable de ses actes. Elle effectue des choix, des projets au regard des objectifs qu'elle s'est fixée. Elle est en mesure de saisir, ou non, des opportunités pour contribuer aux changements de sa vie.

Pour aller plus loin : BILLOT, F. Pour une parole positive et encourageante. *Cahiers de la puéricultrice*. Vol. 51, n°276, avril 2014. p. 1.

AGRESSIVITÉ

n.f. • Voir aussi : DOUCE VIOLENCE

Caractère d'expression violente d'une personne envers elle-même ou envers d'autres individus. Le comportement social de l'agresseur interfère avec l'harmonie d'autrui, impliquant une adaptation immédiate. Dans l'ouvrage *L'intervention thérapeutique : les fondements existentiels-humanistes de la relation d'aide*⁶, on note différentes approches de la manifestation de la colère : « les facteurs peuvent être biologiques (par des maladies somatiques quand la violence est tournée contre soi), psychologiques (les modèles cognitifs, par exemple, s'intéressent aux processus émotifs et cognitifs sous-jacents aux comportements), sociaux (dans le cadre des théories interpersonnelles, les personnes utilisent l'agressivité pour éviter de vivre l'anxiété. Ici, une réponse agressive tente d'éloigner l'objet de menace ; ce faisant, elle sert à détruire l'objet ou la situation qui provoque l'anxiété...) ».

Pour aller plus loin : BONNOTTE, Justine et CARRÉ, Séverine et al. Le jeu pour faciliter l'attente aux urgences pédiatriques. *Cahiers de la périecultrice*. Vol. 49, n°255, mars 2012. pp. 23-25.

↪ AGRESSION VERBALE

Pour les auteurs du livre *Les âges de la vie*⁷, « l'agressivité verbale, qui permet d'éviter la violence, est omniprésente dans les sociétés humaines, y compris chez les intellectuels, et causerait autant de torts que l'agression physique. Cette forme d'agression indirecte, secondaire, est propre à l'espèce humaine. L'agression verbale repose sur les mêmes bases que l'agression physique et vise le même but : attaquer ou se défendre. Par l'agression indirecte, on évite de se frapper, mais on peut aussi détruire des réputations. Cette forme d'expression est très vicieuse et se révéler pire qu'un coup de poing ».

Pour aller plus loin : VENUAT, Florent. Quelle attitude adopter face à la violence en milieu psychiatrique ? *Soins Aides-Soignantes*. Vol. 7, n°36, octobre 2010. p. 16.

AIDANT-E

adj. • Voir aussi : COLLABORATION

Soignant et/ou éducateur qui apporte sa spontanéité créatrice aux objectifs d'autonomie des personnes soignées, ainsi qu'à

leur entourage. Une relation aidante implique une acception inconditionnelle, sans contrainte de jugement d'une part et sans contraintes émotionnelles d'autre part. Le professionnel invite la personne aidée à exprimer toutes les formes d'altération (physique, psychique...) dans un contexte formalisé par des outils de relation d'aide, et administratif pour la transmission.

↪ AIDANT FAMILIAL

Selon la Charte Européenne⁸, l'aidant familial est « la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques... ». Dans le Code de l'action sociale et des familles⁹, « est considéré comme un aidant familial¹⁰, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine définie en application des dispositions de l'article L. 245-3 du présent code et qui n'est pas salarié pour cette aide ». La loi dite Kouchner (Loi du 4 mars 2002) permet d'ancrer cette notion d'aidant familial. « Par famille, il faut entendre les ascendants (parents, grands-parents) et les descendants (enfants, petits-enfants), le conjoint marié ainsi que toutes les personnes unies par un lien de parenté (frères, sœurs, cousins...) ou d'alliance (beau-frère, belle-mère...). Par proche, il faut entendre les concubins (personnes de même sexe ou de sexes différents vivant en union libre mais stable), les partenaires unis par un PACS, mais aussi les ami(e)s ».

↪ AIDANT-E NATUREL-LE

Celui, celle qui aide. D'une façon plus générale, l'aidant (familial, proche, bénévole...) peut agir positivement dès la prise en charge d'une personne soignée. Il peut, à ce titre, faciliter le soin, la relation soignant-soigné. L'aide comporte plusieurs aspects,

elle peut être permanente, éphémère, administrative, liée à la manutention... et située dans différents endroits (à domicile, en hôpital...).

Pour aller plus loin : THIBAUT-WANQUET, Pascale. *Les aidants naturels auprès de l'enfant à l'hôpital : la place des proches dans la relation de soin*. Issy-les-Moulineaux : Masson. 2011.

AIDE

n.f. • Voir aussi : STRATÉGIES SOIGNANTES

L'aide peut être matérielle, nous évoquons alors un objet. L'aide peut être humaine, il s'agit d'une (ou de plusieurs) personne(s) soutenant une ou plusieurs personnes dont l'action s'exprime par un apport moral, financier, médical... Ce type d'aide peut s'inscrire dans un ensemble de mesures où la coordination des soins favorisant une meilleure prise en charge des individus. Qu'il s'agisse de porter secours, de rendre un service, l'aide est intuitive, spontanée, calculée, organisée ou parfois contrainte.

↪ AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

L'aide médico-psychologique (AMP) exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne¹¹. À ce titre, il (elle) intervient auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes en situation de handicap (que la déficience soit physique, sensorielle, mentale, cognitive, psychique, résulte d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant). Il peut également intervenir auprès de personnes dont la situation nécessite une aide au développement ou au maintien de l'autonomie sur le plan physique, psychique ou social. Les domaines des savoirs comprennent :

- la connaissance de la personne ;
- l'accompagnement éducatif et aide individualisée aux personnes dans les actes de la vie quotidienne ;
- l'animation de la vie sociale et relationnelle ;
- le soutien médico-psychologique ;
- la participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé.
- la communication professionnelle et vie institutionnelle

Le rôle de l'AMP se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Il prend soin des personnes par une aide de proximité permanente

durant leur vie quotidienne, en les accompagnant tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs. À travers l'accompagnement et l'aide concrète qu'il apporte, l'AMP établit une relation attentive et sécurisante pour prévenir et rompre l'isolement des personnes et essayer d'appréhender leurs besoins et leurs attentes afin de leur apporter une réponse adaptée. Il a un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression verbale ou non. Par le soutien dans les gestes de la vie quotidienne, l'aide médico-psychologique participe donc au bien-être physique et psychologique de la personne. Il contribue également à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation du lien social par la lutte contre l'isolement, le maintien des acquis et la stimulation des potentialités. L'AMP intervient au sein d'équipes pluri-professionnelles. Selon les situations, il travaille sous la responsabilité d'un travailleur social ou d'un professionnel paramédical... Leurs principaux secteurs d'intervention se situent dans des institutions telles que les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les instituts médico-éducatifs (IME), les foyers d'hébergement pour adultes handicapés, foyers de vie, les centres d'aide par le travail (CAT), les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), les hôpitaux psychiatriques, les SSIAD et services polyvalents d'aide à domicile...

Pour aller plus loin : Animation sociale. Domaines de formation [en ligne]. 2015. Disponible à l'adresse : <http://animationsociale.fr/documents/Domainesdeformation.pdf> Référentiel de compétences : <http://animationsociale.fr/documents/referentielcompetences.pdf>

➤ AIDE SOCIALE

L'aide sociale se définit comme « l'ensemble des prestations constituant une obligation mise à la charge des collectivités publiques, notamment du département, et destinées à faire face à un état de besoin pour des bénéficiaires dans l'impossibilité d'y pourvoir¹² ». D'après Patricia Potet¹³, « après l'assistance publique et l'entraide privée, les politiques sociales de lutte contre la pauvreté ont évolué en France dès 1928 avec les assurances sociales, puis le minimum invalidité et vieillesse. Ont suivi l'allocation pour adulte handicapé (AAH), l'allocation de parent isolé (API), l'allocation veuvage, l'allocation d'insertion et de solidarité spécifique, et le revenu minimum d'insertion (RMI), aujourd'hui revenu de solidarité active (RSA). La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action

sociale et médico-sociale affirme une *égale dignité* et un *accès équitable* aux dispositifs d'aides sur l'ensemble du territoire ».

Pour aller plus loin : Portail du service public de la sécurité sociale. *Historique du système français de Sécurité sociale* [en ligne]. MàJ. 2013. Disponible : <http://www.securite-sociale.fr/Historique-du-systeme-francais-de-Securite-sociale>

↪ AIDE SOIGNANT-E

Conformément aux articles R. 4311-3 à R. 4311-5 du code de la santé publique¹⁴, « l'aide-soignant(e) exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci ». Dans ce cadre, l'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie. Travaillant le plus souvent dans une équipe pluri-professionnelle, en milieu hospitalier ou extra hospitalier. L'aide-soignant collabore, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

Les domaines de compétences requises sont :

- 1. L'accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne ;
- 2. L'état clinique d'une personne ;
- 3. Les soins ;
- 4. L'ergonomie ;
- 5. Les relations - la communication ;
- 6. L'hygiène des locaux hospitaliers ;
- 7. La transmission des informations ;
- 8. L'organisation du travail.

Pour aller plus loin : SALOMÉ, Jacques et MALNUIT, Françoise. *Minuscules aperçus sur la difficulté de soigner*. Paris : Albin Michel. 2004.