



Aide-Soignant

Fiche réalisée avec la collaboration de professionnels et de formateurs

Fonctions

En France, on recense un peu plus de 300 000 aides-soignants dont 110 000 travaillent dans les hôpitaux publics (Direction générale de la Santé, 2008).

L'aide-soignant travaille sous la responsabilité d'un infirmier et au sein d'une équipe pluridisciplinaire qui regroupe un certain nombre de professions médicales et paramédicales (personnel soignant, ASH...).

Il intervient en matière de :

- **Soins** : un aide-soignant ne pratique que des soins peu techniques (il ne pratique pas de soins avec des instruments : perfusion, piqûre...). Il peut prendre le pouls et la température.
- **Hygiène personnelle** : une fois par jour, il fait ou aide le patient à faire sa toilette complète. Pour les personnes incontinentes (surtout dans les services de gériatrie), il s'occupe du renouvellement des changes et pratique souvent plusieurs fois par jour une toilette plus intime en nettoyant la peau.
- **Confort** : il accueille les patients et leurs familles dès leur arrivée. Il s'occupe de leur installation dans la chambre. Il veille à leur confort lors des repas et avant la nuit en les aidant à se mettre dans une position confortable. Il s'occupe de la distribution des repas, sert et dessert les plateaux. Pour les personnes à l'autonomie réduite (des personnes souffrant de paralysie des membres supérieurs par exemple), l'aide-soignant les aide dans les gestes de la vie quotidienne : pour manger, s'habiller, se déplacer, marcher...
- **Surveillance** : l'aide-soignant, grâce à ses contacts constants avec les patients, est le premier à pouvoir détecter d'éventuels problèmes physiques ou moraux. Son rôle de prévention notamment en matière d'infections ou de déséquilibres alimentaires est très important. Il transmet alors ses observations aux infirmiers. Il doit aussi faire face à des situations d'urgence comme des malaises. La nuit, il fait des rondes dans les chambres pour vérifier que tout se passe bien.
- **Hygiène des locaux** : l'aide-soignant intervient au niveau du ménage des chambres. Il s'occupe de la décontamination et de la désinfection du mobilier et du matériel de la chambre (table, table de nuit, potence...). Il change, par exemple, la literie. Il s'occupe également de la gestion des stocks du matériel. Un aide-soignant se lave régulièrement les mains (une soixantaine de fois par jour) : entre chaque toilette ou manipulation. Il ne doit pas porter de bijoux, avoir les ongles longs ou vernis.

L'aspect relationnel est un élément important dans la fonction d'aide-soignant. Il est en contact avec :

- **Les familles des patients** : il a en charge de les rassurer et de les aider.
- **Les patients** : selon le temps d'hospitalisation du patient (variable selon les services et la gravité de l'état), l'aide-soignant noue une relation plus ou moins longue avec le malade et sa famille. L'aide-soignant est un interlocuteur privilégié pour le patient qui se sent plus à l'aise avec lui qu'avec les infirmiers ou le personnel soignant. Il se confie donc plus facilement, notamment au moment des repas ou de la toilette.
- **L'équipe médicale** : l'aide-soignant sert de relais entre les patients et les équipes soignantes. Il transmet de façon écrite ou orale les informations qu'il recueille. L'esprit d'équipe est vraiment très important pour assurer au malade les meilleurs soins possibles. Cela permet aussi de discuter et "d'évacuer" le stress dû à des situations de souffrance ou face à la mort des patients.

Document réalisé en avril 2009

Des éléments ont été mis à jour en 2017

Paroles de Professionnels

Catherine aide-soignante en service de long séjour

Trois équipes se relayent auprès des patients : celle du matin et du soir qui alternent régulièrement et celle de la nuit qui, elle, est toujours la même.

Journée de travail en poste de matin dans le service de long séjour de l'Hôpital

6h à 6h15 : Arrivée des trois aides-soignantes (AS) qui prennent la relève de l'équipe de nuit. "Ensemble, nous faisons le point sur la nuit passée en passant en revue chaque patient : ceux qui ont mal dormi, ceux qui ont été agités, malades, eu de la température, sont tombés... La communication est importante pour un meilleur suivi des patients."

6h15 à 6h20 : Les AS vont à l'office vérifier que le lait et l'eau pour le petit déjeuner sont bien en train de chauffer.

6h20 à 7h30 : C'est l'heure des toilettes qui s'effectuent en majorité avant le petit-déjeuner. L'infirmière se charge de la toilette des patients qui ont un pansement. Les AS préparent le chariot pour les toilettes. Elles se répartissent ensuite les chambres en faisant un roulement régulier. Elles décident aussi quels patients iront au bain en suivant un roulement. "A l'intérieur de l'équipe, nous sommes autonomes. Nous discutons entre nous pour nous répartir les tâches, alterner de services ou de patients qui sont parfois difficiles. Le travail en équipe est primordial, il nous permet de faire face aux problèmes du quotidien et aux situations difficiles."

Les AS se réfèrent à la fiche du patient qui liste les éléments indispensables à connaître : type de toilette, type de change... Après avoir salué le patient, elles font sa toilette. Il peut s'agir d'une grande toilette (toilette intime, toilette du visage, rasage pour les hommes, toilette du buste et du dos, soin de bouche, nettoyage des appareils dentaires) ou d'une petite toilette (toilette du dos et toilette intime selon l'autonomie des personnes).

Elles mettent en pratique des techniques acquises lors de leur formation pour manipuler le patient le plus délicatement possible tout en respectant son intimité. "Nous faisons en sorte de respecter la pudeur du patient. Il n'est jamais nu, seule la partie de son corps à laver est découverte. Nous faisons aussi attention à ce qu'il ne prenne pas froid. Nous sommes très proches des patients car c'est nous qui les côtoyons le plus. Nous sommes les premières à nous rendre compte s'ils ont des problèmes physiques (montée de fièvre, douleur plus intense, souffrance morale, tristesse, pleurs...)"

Les AS massent également les talons et le siège avec un produit spécifique pour éviter la formation d'escarres. Les patients sont ensuite habillés avec leurs propres vêtements, levés et mis sur une chaise dite "garde-robe" (c'est-à-dire un pot).

Les AS surveillent les selles et notent les problèmes éventuels. "La toilette nécessite beaucoup de manutention : nous soulevons les patients, les levons, les déplaçons... Nous avons des appareils (lève-malade, verticalisateur...) pour nous aider mais ils sont parfois compliqués à utiliser dans les chambres à deux lits par manque de place. Grâce aux techniques que nous avons apprises, nous connaissons les gestes pour ne pas nous faire mal, mais un accident peut toujours arriver."

Conditions de Travail

Organisation et conditions de travail

- Les aides-soignants travaillent majoritairement à temps plein. L'amplitude horaire des personnes à temps plein reste importante (entre 36 et 40h par semaine).
- Les aides-soignants alternent en général horaires du matin (6h-14h) et horaires du soir (13h-21h). Ils peuvent choisir de travailler en équipe de nuit.
- Ils exercent également les jours fériés et souvent un week-end sur deux.
- Les aides-soignants à domicile effectuent quant à eux de nombreux déplacements et travaillent en coupés (le matin et le soir avec une coupure en milieu de journée).

Qualités requises

- Avoir de bonnes aptitudes relationnelles, aimer s'occuper des autres ;
- Etre solide **physiquement** : l'aide-soignant est toujours debout et fait beaucoup de manutention, il aide les patients à se déplacer, à se soulever, il pousse les chariots... **Attention ! Ne pas souffrir de problèmes de dos, de problèmes circulatoires ou de problèmes aux bras (tendinite, canal carpien).**
- Etre solide **nerveusement** : l'aide-soignant est confronté à des situations difficiles liées à la souffrance et la mort (accompagnement de personnes en fin de vie, maladie, toilette mortuaire, personnes âgées que des troubles mentaux peuvent rendre agressives...). Il doit être capable de prendre du recul ;
- Faire preuve de patience et de sérénité : il s'occupe de malades dont l'autonomie est souvent réduite. Il doit aller à leur rythme ;
- Etre adaptable, notamment aux changements d'horaires. Seuls un tiers des aides-soignants ont toujours les mêmes horaires, les autres travaillent en 2x8, 3x8 ou en équipes tournantes.

Evolution de carrière

Le titulaire du diplôme d'état d'aide-soignant bénéficie de certaines dispenses pour d'autres diplômes :

Pour obtenir :	Dispense des épreuves de sélection		Dispense de modules de formation
	Ecrites	Orales	
► Un diplôme de niveau V (CAP/BEP)			
Ambulancier (Diplôme d'Etat)	Oui	Oui	4 sur 8
Aide médico-psychologique (Diplôme d'Etat d'AMP)	Oui	Non	3 sur 6
Assistant de vie aux familles (Titre professionnel)	Non	Non	1 sur 3
Assistant Familial (Diplôme d'Etat)	Non	Non	Non
Auxiliaire de Puériculture (Diplôme d'Etat)	Oui (épreuve de culture générale) Possibilité d'intégrer la formation sans passer les épreuves de sélection (voir organisme)	Non	6 sur 8
Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)	Oui	Non	2 sur 6
CAP Petite Enfance	Non	Non	1 unité professionnelle sur 3
Mention complémentaire aide à domicile	Non	Non	1 sur 3
► Un diplôme de niveau IV (Bac)			
Moniteur Educateur (Diplôme d'Etat)	Non	Non	Non
Technicien de l'intervention sociale et familiale (Diplôme d'Etat de TISF)	Non	Non	Non
► Un diplôme de niveau III (Bac+2)			
Infirmier (Diplôme d'Etat)	Une personne titulaire du diplôme d'Aide-soignant et justifiant de 3 années d'expérience dans un emploi correspondant au diplôme d'Aide-soignant peut se présenter au concours d'entrée. Attention ! Concours très sélectif de niveau Bac.		

Salaires

En moyenne, un aide-soignant touche 1 200€ net par mois (hors primes). Les salaires sont plus élevés dans le public (de 1 385€ net en début de carrière à 1 668€ en fin de carrière, primes et indemnités comprises) que dans le privé (le salaire de départ est proche du SMIC). Le salaire est supérieur pour ceux qui travaillent systématiquement de nuit ou le dimanche.

7h30 à 8h : Fin des toilettes. Les AS repassent auprès des patients lavés. Elles les enlèvent de la chaise-pot et les emmènent au réfectoire en fauteuil mobile. La plupart des patients resteront dans la salle à manger toute la matinée. "Pour débiter dans le métier, il ne faut surtout pas avoir de problème de dos ! Etre aide-soignant exige une bonne résistance physique : outre les patients que nous aidons à se déplacer, nous devons pousser les fauteuils et les chariots qui sont lourds."

8h à 8h30 : Une des AS rejoint l'ASH dans le réfectoire pour l'aider. "Pendant ce temps, les autres AS préparent les plateaux repas qu'elles emmènent dans les chambres en commençant par celles des patients les plus autonomes. Nous aidons physiquement certains patients à boire et à manger. Nous essayons de les stimuler et les encourager à tenir leurs couverts. Nous voulons les aider à conserver un peu de leur autonomie." Les AS consultent la fiche du patient pour connaître son régime alimentaire : bouillie, café au lait ou encore eau gélifiée (pour les personnes qui ont des problèmes de déglutition et qui risquent de s'étouffer).

Après le déjeuner, elles repassent dans toutes les chambres, ramassent les plateaux et contrôlent que les personnes autonomes ont bien pris leur repas. Les médicaments sont préparés et, normalement, distribués par une infirmière. Si celle-ci n'est pas dans le service, les AS se chargent de la distribution. "Avant de donner les médicaments, nous faisons un dernier contrôle en comparant ce que nous donnons et ce qui est marqué dans le dossier du patient."

8h30 à 9h : Une AS passe avec un chariot dans les chambres et remplace les verres de la veille. En même temps, elle nettoie avec des lingettes spécifiques les différentes tables de la chambre (table adaptable, de chevet...). Elle enlève aussi les débris (papiers, emballages...). Pendant ce temps, les autres AS font les lits vides et changent ce qui est sale. Elles remettent certains patients sur les chaises-pot.

9h à 9h20 : Pause

M arché de l' E mploi

On estime que c'est un secteur qui offre des débouchés (surtout en maison de retraite et en zone rurale). Les offres d'emploi ont plus que doublé entre 1997 et 2004 en Bourgogne. La Bourgogne compte 6 458 aides-soignants dont majoritairement des femmes (pour 7 286 infirmiers et 3 598 ASH).

Les aides soignants travaillent à 68% dans le secteur public et à 32% dans le privé. En Bourgogne, l'emploi se développe dans le secteur privé avec une hausse d'entrées de 59% entre 1997 et 2003.

En Bourgogne, l'entrée dans le métier se fait essentiellement en CDD.

Tous secteurs confondus, les aides soignants exercent principalement en :

- **Secteur hospitalier** : 60%
- **Secteur social (en hausse)** dont les maisons de retraite (13%), les crèches (5, 6%) et les centres d'hébergement pour handicapés (4%).

Si l'emploi se développe, les démissions et les rotations du personnel augmentent également (données 2002/2003)

Pour entrer dans la fonction publique, il est nécessaire de passer un concours. Il s'agit d'un concours sur titre (il faut posséder le diplôme d'aide soignant) de catégorie C. La sélection se fait généralement sur dossier et entretien.

Les aides soignants peuvent également exercer en soins à domicile (souvent à temps partiel). Ils sont salariés d'associations ou de structures proposant ce service. Ils sont toujours sous la responsabilité d'un infirmier. Un aide soignant ne peut pas exercer en profession libérale.

Sources : « Le personnel des établissements de santé en Bourgogne en 2008 », bulletin d'information statistique de la DRASS Bourgogne / « La dynamique des métiers en Bourgogne » Insee Bourgogne, novembre 2005

F ormations

Pour pouvoir exercer comme aide soignant, il est nécessaire de posséder le **DPAS** (Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant). Ce diplôme et le concours d'entrée ont été modifiés par un arrêté du 22 octobre 2005.

Le diplôme d'aide-soignant est accessible par la validation des acquis de l'expérience (VAE). Pour plus d'informations, contactez un point relais conseil (PRC). La liste des PRC est disponible sur le site internet de la MIP : www.mip-louhans.asso.fr

Concours d'entrée en formation

✓ Conditions d'admission

- Etre âgé de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation (aucune dispense d'âge n'est accordée avant 17 ans). Pas d'âge limite supérieur.
 - Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter aux épreuves de sélection.
 - Certificat médical attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession (à donner au plus tard le 1er jour de la rentrée).
 - Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur (à donner au plus tard le 1er jour de la rentrée).

✓ Cas particulier des ASH

Les **ASH** (agent de service hospitalier) **qualifiés** de la Fonction Publique Hospitalière réunissant au moins 3 ans de fonctions en cette qualité peuvent être admis à suivre la formation sans passer la sélection d'entrée. Pour cela, ils doivent être présentés par leur employeur (qui se charge de la sélection).

✓ Epreuves de sélection

1. Epreuve écrite d'admissibilité (durée 2 heures, note sur 20 points) :

- A partir d'un texte de culture générale d'une page maximum et portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, le candidat doit dégager les idées principales du texte et commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de deux questions au maximum (12 points).
- Une série de 10 questions à réponse courte (8 points) :
 - 5 questions portant sur des notions élémentaires de biologie humaine
 - 3 questions portant sur les 4 opérations numériques de base
 - 2 questions d'exercices mathématiques de conversion

2. Epreuve orale d'admission (sont admis les candidats ayant une note supérieure ou égale à 10/20) : entretien de 20 minutes maximum avec deux membres du jury, précédé de 10 minutes de préparation :

- Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponse à des questions (15 points).
- Discussion avec le jury sur la connaissance du métier et l'intérêt du candidat pour la profession d'aide-soignant (5 points). Cette épreuve permet d'évaluer la motivation du candidat (représentation du métier, conditions de prise en charge de la formation...).

A l'issue de cette épreuve orale, le jury établit une liste de classement.

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elles ont été organisées. Cependant, un report d'admission d'un an, renouvelable une seule fois, est accordé de droit par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, en cas de congé maternité, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour garde de son enfant ou d'un de ses enfants, âgé de moins de 4 ans. Un report d'admission d'un an, renouvelable 2 fois, est accordé de droit par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, en cas de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale ou de rejet d'une demande de congé individuel de formation (CIF) ou de congé de formation professionnelle.

9h20 à 11h30 : Répartition des dernières tâches à faire : toilettes, bains et réfection des lits. Chaque AS prend en charge à tour de rôle un patient qui va au bain ou à la douche (elle peut aussi utiliser un lit douche). Elle le lave, lui coupe les ongles, lui lave les cheveux. "Dans notre établissement, nous avons une AS qui bénéficie d'un aménagement de poste pour l'esthétique. Lorsqu'elle est disponible, c'est elle qui coiffe et fait les mises en plis après le bain."

La salle de bain est désinfectée à chaque passage. "Nous insistons beaucoup sur l'hygiène : nous nous lavons les mains et les avant-bras entre chaque toilette avec un savon spécial installé dans chaque chambre. Nous prenons encore plus de précautions lorsque nous avons des patients en isolement (personnes contagieuses). Tous les effets personnels sont mis directement dans des sacs spéciaux de couleur rouge." Les chambres des patients qui sont allés au bain sont complètement nettoyées : armoires à l'extérieur et l'intérieur, table de nuit, chaises, fauteuil, lit, lampes au dessus des lits...

11h30 à 11h45 : Les AS transmettent leurs observations par écrit dans les dossiers des patients. Elles nettoient, rangent le matériel, rechargent leur chariot.

11h45 à 12h30 : Les AS installent les patients dans la salle à manger. L'infirmière ou, en cas d'absence, l'AS distribue les repas. Certains patients sont soumis à un régime alimentaire particulier notamment pour les personnes diabétiques. "Des plateaux sont apportés dans les chambres aux quelques patients trop malades pour se déplacer, mais nous en avons assez peu. Emmener les patients hors de leur lit leur permet de conserver un peu de leur autonomie et les empêche de se laisser aller."

12h30 à 13h : Les AS ramènent les patients dans leur chambre, les mettent sur la chaise-pot et installent dans leurs chambres ceux qui souhaitent faire une sieste. Elles vérifient aussi les changes et les remplacent si nécessaire. "Si besoin, quand nous remplaçons un change, nous refaisons une toilette intime". Dans le réfectoire, elles aident l'ASH à nettoyer les tables, balayer et laver les sols.

13h à 13h30 : Transmission des informations à l'équipe du soir.

Journée de travail en poste du soir dans le service de long séjour de l'Hôpital

13h à 13h30 : Arrivée des deux aides-soignantes en poste pour le reste de la journée. L'équipe de matin transmet ses observations en passant tous les patients en revue.

13h30 à 14h : Les AS passent dans les chambres pour saluer les personnes âgées. Elles les enlèvent de la chaise-pot, contrôlent que tout va bien et servent de l'eau. Certains patients sont ramenés au réfectoire.

14h à 14h45 : "Une AS ou une ASH reste au réfectoire avec les quelques patients qui y ont été ramenés. Elle lit les nouvelles du journal et fait le pliage des lingettes propres avec eux pour maintenir leur dextérité et leur donner le sentiment d'être utile". Pendant ce temps, l'autre AS range le linge propre revenu de la blanchisserie (elle le trie et le distribue).

14h45 à 15h30 : Les AS se rendent dans les chambres et dans le réfectoire avec un chariot de boissons. "C'est l'occasion d'échanger quelques mots avec les patients ou leurs visiteurs. Nous répondons aussi aux questions des familles."

15h30 à 16h30 : Les AS passent dans les chambres lever les personnes qui faisaient la sieste. Elles contrôlent les changes. Elles défont les lits et les préparent pour la nuit. Environ 1/3 des patients sont mis, à leur demande, en pyjama et couchés.

16h30 à 17h30 : Après une petite pause d'une dizaine de minutes, elles transmettent leurs observations par écrit. Elles préparent aussi la feuille des selles pour le lendemain. "La surveillance des selles est très importante car elle nous permet de détecter les risques d'occlusion intestinale. Nous devons être très rigoureuses dans nos relevés sous peine de conséquences graves pour le patient."

17h30 à 18h : Les AS préparent le réfectoire et les plateaux repas à distribuer (beaucoup plus nombreux le soir). Elles ramènent dans la salle à manger les patients qui ne sont pas couchés.

18h à 18h30 : Distribution des repas et des médicaments. Elles aident les patients à manger et vérifient qu'ils prennent leurs médicaments.

ATTENTION ! Le concours d'entrée en école d'aide-soignant est de plus en plus sélectif, une bonne préparation est indispensable. A titre d'exemple à l'IFSI de Bourg en 2008 :

- Inscrits : 230
- Personnes présentes à l'écrit : 103
- Personnes reçues à l'écrit : 32
- Personnes dispensées de l'écrit : 127
- Personnes admissibles (à l'oral) : 159

- Personnes inscrites sur liste principale (y compris redoublants et ASH) : 38
- Personnes inscrites sur liste complémentaire : 83
- Personnes appelées de la liste complémentaire : 17

✓ **Questions et thèmes abordés à l'écrit et à l'oral (extraits de forums sur internet)**

Viellissement et perte d'autonomie

- Que peuvent apporter les personnes âgées aux jeunes?
- Respecter l'autonomie, c'est impliquer la personne soignée, décider et faire avec elle. Ce n'est en aucun cas décider pour elle et faire à sa place. Qu'en pensez-vous?
- Comment améliorer le quotidien des personnes âgées dans une maison de retraite ?
- Le passage à la retraite constitue-t-il une des plus difficiles reconversions de l'existence?
- Quelles sont les conséquences du vieillissement de la population?
- Vieillir à domicile, qu'en pensez-vous ?
- L'animation en maison de retraite

Société

- Quelles sont les conséquences de l'illettrisme ?
- Les moyens de lutte contre la délinquance. Quelles seraient vos propositions?
- Quels sont les différents moyens de communication entre deux personnes?
- Les écrans (tv, ordinateur, consoles de jeu) prennent une place importante dans la vie des enfants. Face à ce constat, quelle est votre opinion?
- L'alcoolisme chez les jeunes, qu'en pensez-vous ?
- La vie associative est-elle un facteur d'intégration ?
- Le stress peut-il engendrer l'agressivité ?
- L'esclavage est aboli, et la prostitution ?
- L'impact des sectes dans la société, notamment en France ?
- Le don d'organe permet de sauver des vies humaines. Qu'en pensez-vous ?
- Donnez son sang, c'est donner la vie. Qu'en pensez-vous ?
- « Patience avec les adolescents et laissons-leur le temps de grandir » commentez cette phrase.
- En France, l'euthanasie est interdite alors que dans d'autres pays, elle est utilisée. Qu'en pensez-vous ?
- Le bonheur peut-il être total ?
- Nous pouvons constater une multiplication des téléphones portables. Qu'en pensez-vous ?
- L'eau risque-t-elle de devenir un bien précieux ?
- Quel sens donnez-vous au terme « solidarité » ?
- Dépression et suicide. Pourquoi sont-ils en augmentation ?
- La maltraitance
- Les bébé-nageurs

Hygiène, maladie, santé

- On parle de plus en plus des infections nosocomiales, que savez-vous de ces infections et qu'en pensez-vous?
- La France est le plus grand consommateur de médicaments. Commentez cette situation.
- Quelle importance accordez-vous à l'hygiène des mains ?
- Le soleil : bienfaits et méfaits.
- Que signifie pour vous être en bonne santé ?
- Pourquoi certaines personnes ne veulent-elles pas se faire vacciner ?
- La pensée positive génère bien-être et santé, qu'en pensez-vous ?
- Le rire c'est la santé, qu'en pensez-vous ?

Nutrition

- A l'approche de l'été, chaque année, de nombreux magazines nous inondent de conseils pour perdre du poids. Quelles réflexions vous inspirent ces écrits ?
- La télévision et l'obésité chez l'enfant. Qu'en pensez-vous ?
- La consommation de pain est en baisse. Qu'en pensez-vous ?
- La vie des enfants à la cantine

Questions sur la motivation et la représentation du métier (2ème partie de l'oral)

- A quel moment avez-vous voulu être Aide-soignant et pourquoi ? Quelles sont vos motivations ?
- Comment allez-vous financer votre formation ?
- Quelles sont les différentes tâches qu'effectue 1 AS ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du métier ou du travail en équipes ?
- Que va vous apporter la formation ?
- Expliquez le déroulement du programme de l'année de l'école d'AS
- Vous ne vous sentez pas trop vieux ou jeune pour prétendre à devenir AS ?
- Vos loisirs ?
- Comment concevez-vous le travail en équipe, notamment en Milieu hospitalier ?
- Quelles qualités pensez-vous avoir pour cette profession ?
- Composition d'1 équipe médicale ?
- Où aimerez-vous exercer. Dans quel service ?
- Qui vous a influencé dans ce choix ?
- Avez-vous dans votre famille des personnes qui travaillent dans le corps médical ? Si oui, que font-elles ?
- Que feriez-vous si vous échouez à ce concours ?
- Etes-vous prêt à soigner des enfants malades ?
- Avez-vous déjà été confronté à la maladie, à la mort ?
- Comment concevez-vous la relation au malade ?
- Vous qualifiez-vous comme quelqu'un d'émotif ?

✓ **Préparations au concours (liste non exhaustive)**

A titre indicatif, voici quelques livres :

Pour l'épreuve écrite

- « Concours d'entrée AS/AP Epreuve écrite » Par J. Gassier et JB Allardi aux éditions Masson (janvier 2009, 19, 50€)
- « Concours d'entrée aide-soignant, auxiliaire de puériculture (épreuve écrite) » aux éditions Nathan (février 2007, 18€)
- « Concours d'entrée d'aide-soignant » aux éditions Foucher (juin 2007, 16, 30€)
- « Annales des concours d'entrée en écoles d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture » par AM Teytaud et PJ Quillien aux éditions Ellipses (septembre 2008, 12, 50€)

Pour l'épreuve orale

- « Concours d'entrée AS-AP, aide-soignant et auxiliaire de puériculture (épreuve orale) par J.Gassier aux éditions Masson (janvier 2008, 19, 50€)
- « Mémo-fiches concours AS-AP : thèmes sanitaires et sociaux » par J. Gassier aux éditions Masson (février 2008, 12€)
- « Guide Prépa : grands thèmes sanitaires et sociaux » par MC Denoyer aux éditions Masson (octobre 2008, 14, 90€)
- « Aide-soignant, épreuve orale » par V. Beal aux éditions Foucher (juin 2007, 11, 40€)

Mais aussi

- « Lexique des aides-soignants et auxiliaires de puériculture » par J. Thielle et R. Guérin aux éditions Lamarre (juin 2007, 13, 50€)

Pensez aussi aux magazines

- Santé Magazine
- La revue de l'aide-soignant...

Sachez que vous pouvez également vous préparer avec :

- Par correspondance avec le **CNED** (05.49.49.94.94.) 419€ en 2015/2016

18h30 à 19h45 : Elles ramènent les patients dans les chambres. Elles les mettent aux toilettes si besoin, les déshabillent et les mettent en pyjamas. "Nous les couchons et mettons des barrières de sécurité au lit si nécessaire pour qu'ils ne tombent pas pendant la nuit. Une chute chez les personnes âgées peut être grave, ils peuvent par exemple se casser le fémur".

19h45 à 20h : Rangement du matériel et surveillance. Tout le long de la journée, les AS répondent aussi au téléphone et aux sonnettes.

20h à 20h30 : Arrivée de l'équipe de nuit (qui fait 20h15 à 6h15) et transmission des informations.

La mort et la souffrance font partie du métier surtout dans les services de long séjour. "Lorsqu'une personne du service décède, nous prévenons le médecin qui constate le décès. Sauf contre ordre, nous faisons (à plusieurs souvent) la toilette mortuaire et habillons la personne âgée. C'est pour nous un moment important. C'est une manière de lui rendre hommage. En long séjour, les patients restent chez nous jusqu'à leur décès. Ils sont dans le service parfois plusieurs années et nous leur sommes très attachés. Nous faisons de l'accompagnement de fin de vie. Après le décès, le lit reste inoccupé pendant quelques jours pour nous aider à faire notre deuil. Nous accueillons également la famille. L'équipe est très importante à ce moment-là, nous pouvons discuter, nous faire aider. Pour faire ce métier, il faut être sensible mais pas fragile.

Nous sommes suivies par la médecine du travail et nous suivons régulièrement des formations (manutention, approche des malades en fin de vie, communication...). Nous avons également la possibilité d'accéder à des formations professionnelles par le biais d'un centre de formation."

Témoignage d'aides-soignantes dans un service de soins à domicile sous statut associatif

Dix huit aides-soignantes travaillent dans ce service de soins à domicile sous la direction de Françoise, l'infirmière coordinatrice. Elles sont soit à mi-temps, soit à trois quart temps et leur salaire est mensuelisé.

Les patients pris en charge sont des personnes âgées (85-90 ans en moyenne) très dépendantes qui ne vivent jamais seules. Les malades sont entourés de leur conjoint, de leur famille ou d'une famille d'accueil. Ils sont aidés à domicile généralement par plusieurs intervenants (une aide-soignante bien sûr, mais aussi une aide à domicile, une infirmière, un kiné...) dont les tâches sont clairement définies. "Notre rôle est essentiellement de faire la toilette du patient, de remplacer ses changes, et de faire de la prévention d'escarres. A la différence d'une AS en hôpital, nous ne donnons ni à manger ni ne faisons le nettoyage des équipements."

Toutes les semaines, les AS se réunissent. C'est alors l'occasion de faire un bilan de chaque patient et de discuter des difficultés rencontrées. Françoise établit un planning des tournées pour les semaines et les week-ends à venir. Comme en institution, les AS travaillent un week-end sur deux et un jour férié sur deux.

Chaque jour, deux séries de tournées sont organisées :

- le matin de 7h30 à 12h30 environ qui permet à chaque AS de visiter 6 patients en moyenne,
- le soir de 16h30 à 19h30 qui permet à chaque AS à ¾ temps de visiter 4 patients environ.

Le planning tient compte des besoins de chaque patient. Une AS peut rester environ de 30 mn à 1 heure chez lui en fonction de son handicap. Les AS suivent un système de roulement, elles n'ont pas toujours les mêmes patients. "C'est mieux d'alterner de patients, même entre la tournée du matin et du soir. Ce roulement permet de ne pas toujours avoir les patients "difficiles"." Certains patients ou certaines familles peuvent se montrer agressifs envers l'AS qui entre dans leur intimité. 1/3 des patients souffre de problèmes mentaux (démence, maladie d'Alzheimer). Lorsque les problèmes sont trop importants, Françoise intervient pour trouver une solution.

"Nous sommes chez notre premier patient à 7h30. Nous venons avec notre mallette, des gants et une blouse blanche. Le matériel dont nous pouvons avoir besoin (chaise-pot, fauteuil roulant, lève-malade, rehausseur...) se trouve déjà au domicile. Pour la toilette, nous nous adaptons aux désirs du malade, à son autonomie et aussi à la maison. Il nous est arrivé de faire une toilette avec simplement une cuvette d'eau

Programme de formation

Formation de 10 mois comprenant 1 435 heures (17 semaines en institut de formation et 24 semaines de stage).

La formation est découpée en 8 modules :

- Module 1 : accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne
- Module 2 : l'état clinique d'une personne
- Module 3 : les soins
- Module 4 : ergonomie
- Module 5 : relation-communication
- Module 6 : hygiène des locaux hospitaliers
- Module 7 : transmission des informations
- Module 8 : organisation du travail

Les stages sont au nombre de 6 et durent 4 semaines chacun. Ils sont réalisés dans des structures sanitaires, sociales ou médico-sociales : service de court séjour (médecine), service de court séjour (chirurgie), service de moyen séjour (personnes âgées ou handicapées), service de santé mentale ou service de psychiatrie, secteur hospitalier et structure optionnelle. Un des stages doit obligatoirement avoir lieu dans une structure d'accueil pour personnes âgées.

Dispenses des épreuves de sélection et de modules de formation

Certains diplômes permettent de bénéficier de dispenses des épreuves de sélection ou de modules de formation.

Vous possédez l'un des diplômes suivants :

	Vous êtes dispensé des épreuves de sélection du concours d'aide-soignant		Vous êtes dispensé de modules de la formation d'aide-soignant
	Ecrites	Orales	
Ambulancier (Diplôme d'Etat)	OUI	OUI	4 sur 8
Aide médico-psychologique (Diplôme d'Etat d'AMP)	OUI	OUI	5 sur 8
Assistant de vie aux familles (Titre professionnel)	OUI	OUI	3 sur 8
Auxiliaire de Puériculture (Diplôme d'Etat)	OUI	OUI	6 sur 8
Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS)	OUI	OUI	4 sur 8
Mention complémentaire aide à domicile	OUI	OUI	4 sur 8
Autres diplômes sanitaires et sociaux de niveau V	OUI	NON	NON

D'après la circulaire DGS/SD2C/2007/71 du 19/02/07, sont considérés comme des diplômes sanitaires et sociaux de niveau V (CAP/BEP) les diplômes regroupés dans les codes NSF 330, 331 et 332 du RNCP (www.cncp.gouv.fr) : Agent d'accompagnement auprès des personnes âgées et des personnes dépendantes (AAPAPD) / Agent d'accompagnement en station thermale et en centre de maintien en forme / Auxiliaire de gérontologie / Auxiliaire paramédical George Achard / BEP carrières sanitaires et sociales / BEPA option services, spécialité service aux personnes / Brevet de formation préprofessionnel paramédical George Achard / Brevet élémentaire infirmier (Ministère de la Défense, Armée de l'Air) / Brevet supérieur infirmier (Ministère de la Défense, Armée de l'Air) / CAFAD / CAP Agent de prévention et de médiation / CAP Assistant(e) technique en milieu familial et collectif / CAP Orthoprothésiste / CAP Petite Enfance / CAP Podo-orthésiste / CAP Prothésiste dentaire / CAPA option services en milieu rural / CFP Orthopédie, prothèse appareillage / Diplôme d'Etat d'Assistant Familial / Employé(e) familial(e) polyvalent(e) / MC Employé de pharmacie / Surveillant - visiteur de nuit secteur social et médico-social / TP Monteur(se) vendeur(se) en optique lunetterie / TP Opérateur(rice) en prothèse dentaire / TP Opérateur(rice) polyvalent(e) en podo-orthèse / TP Orthoprothésiste. Après contact auprès de la DRASS Bourgogne et la DDASS 71, le CAP Employé technique de collectivités ne dispense pas des épreuves écrites.

Bac ou diplôme équivalent	OUI	NON	NON
Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu	OUI	NON	NON
Candidat ayant suivi une 1ère année d'études conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier et n'ayant pas été admis en 2ème année	OUI	NON	NON
Bac Pro ASSP	Les élèves ayant validé leur 1ère année d'école d'infirmier peuvent exercer comme aide-soignant sans suivre de formation.		
Bac Services aux personnes et aux territoires	<ul style="list-style-type: none"> Passer le concours de droit commun : dispense des épreuves écrites uniquement, pas de dispense de modules de formation. 440 places ouvertes en Bourgogne. Suivre une formation partielle : sélection sur dossier (CV, lettre, dossier scolaire...) et entretien, dispense de plusieurs modules (1, 4, 6, 7 et 8 pour le Bac ASSP / 1, 4, 7 et 8 pour le Bac SAPAT). 80 places ouvertes en Bourgogne (10 places uniquement dans certaines écoles : Dijon, Châtillon-sur-Seine, Nevers, Château- 		

Pour les cursus partiels (Arrêté du 22/10/05, article 19ter notamment) pour les personnes ayant un diplôme leur permettant de bénéficier de dispenses :

- Inscription aux mêmes dates que les autres candidats (dossier d'inscription qui peut être différent). Il faut choisir entre suivre le cursus partiel ou complet.
- Dossier à remplir : CV, lettre de motivation, attestations de travail (pas obligatoire pour les titulaires de l'un des Bac Pro cités ci-dessus), dossier scolaire avec résultats et appréciations pour les titulaires de l'un des Bac Pro, titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation.
- Si le dossier est retenu, entretien (motivation, projet, financement...).
- Le nombre de places dépend de chaque établissement en fonction de ses capacités d'accueil (quota de 15% minimum de la capacité d'accueil pour les titulaires de l'un des Bac Pro), pour les autres, le quota dépend de l'école.
- Pour les personnes en post-VAE, même procédure d'inscription, mais elles sont traitées à part.

Les fiches métiers de la MIP... Tel : 03.85.76.08.25... Site web <http://www.mip-louhans.asso.fr>

parce qu'il n'y avait pas de salle de bains ! Nous tenons compte des envies du patient, nous ne pouvons pas l'obliger. S'il refuse de se laver un matin, nous réessayons le lendemain mais nous n'insistons pas, sauf si son état risque d'en pâtir."

La toilette du patient peut comprendre en plus de la toilette habituelle un shampoing, un bain de pieds... Les AS font également le lit et vident la chaise pot. Les AS retournent voir lors des tournées du soir les patients les plus dépendants, c'est-à-dire généralement ceux qui portent des changes. A la fin de la toilette, l'AS remplit un cahier de consignes et une feuille de soins qui restent chez le patient. Chaque intervenant peut ainsi consulter le dossier et faire ses observations. Il est aussi à disposition du patient et de sa famille.

Les AS se déplacent beaucoup pour se rendre au domicile des patients souvent très dispersés sur les cinq cantons dont elles s'occupent. "Nous faisons chaque jour beaucoup de kilomètres. Par exemple, une AS à ¾ temps fait en moyenne 170 km par jour. Il ne faut surtout pas avoir de problèmes de dos pour travailler à domicile. Les voitures que nous utilisons sont des locations, nous n'avons donc pas de frais de véhicule personnel. Nous ne sommes pas à l'abri d'accidents, notamment en hiver avec le verglas. Comme nous sommes dans un milieu très rural, nous avons parfois quelques surprises comme un troupeau de chèvres qui nous empêche de passer."

COÛT : formation gratuite et rémunérée en Bourgogne et Franche-Comté pour les demandeurs d'emploi (critères valables en 2018)

✓ Pour les parcours complets

Conditions :

- Etre demandeur d'emploi et inscrit à Pôle Emploi (toutes catégories confondues) **au moins 2 mois avant l'entrée en formation**. Les personnes en contrat d'avenir sont exclues du dispositif le temps de leur contrat.
- **ET** ne pas avoir obtenu une qualification professionnelle dans les 2 ans précédant l'entrée en formation même scolaire (quel que soit le niveau, le financement, le diplôme... même en VAE)
- **ET** ne pas être titulaire de certains diplômes paramédicaux et sociaux (la même liste s'applique quel que soit le diplôme visé) :
- **ET** ne pas être démissionnaire d'un CDI **à temps plein ou à temps partiel** dans les 4 mois antérieurs à leur entrée en formation (la rupture conventionnelle n'est pas considérée comme une démission)
- **ET** ne pas être en congé parental
- **ET** ne pas être redoublant
- **ET** ne pas être fonctionnaire en activité, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congés sans traitement, démissionnaires

Financement et Rémunération :

- Formation gratuite et ouvrant droit à rémunération (que la personne ait ou non des droits à l'ARE). 184€ de frais d'inscription restent à la charge du stagiaire. Le Conseil Régional ne prend pas en charge les frais d'inscription aux examens et concours ni les frais de dossier.
- La liste des personnes reçues est envoyée directement par l'Ecole à Pôle Emploi et au Conseil Régional pour instruction.

✓ Pour les parcours partiels (pour les personnes qui ne suivent que certains modules de la formation)

Conditions requises

- Etre titulaire du Bac Pro ASSP ou SAPAT
- **ET** être demandeur d'emploi et inscrit à Pôle Emploi (toutes catégories confondues) **au moins 2 mois avant l'entrée en formation**. Les personnes en contrat d'avenir sont exclues du dispositif le temps de leur contrat.
- **ET** ne pas avoir obtenu une qualification professionnelle dans les 2 ans précédant l'entrée en formation même scolaire (quel que soit le niveau, le financement, le diplôme... même en VAE). Si le demandeur d'emploi sort d'une préparation au concours, pas de délai de carence.
- **ET** ne pas être démissionnaire d'un CDI **à temps plein ou à temps partiel** dans les 4 mois antérieurs à leur entrée en formation (la rupture conventionnelle n'est pas considérée comme une démission)
- **ET** ne pas être en congé parental
- **ET** ne pas être redoublant
- **ET** ne pas être fonctionnaire en activité, en disponibilité ou dans une autre position statutaire, en congés sans traitement, démissionnaires

Financement et rémunération

- Formation gratuite. Attention, pas de rémunération par le Conseil Régional au titre de l'ASP, mais maintien de l'ARE (pas de RFPE en cas d'absence d'indemnisation). Pas de possibilité de faire une demande de bourse.
- 184€ de frais d'inscription restent à la charge du stagiaire.

- Aide médico-psychologique (DEAMP)
- Aide-soignant (DEAS)
- Ambulancier (DEA)
- animateur (DEFA)
- Assistant de service social (DEASS)
- Assistant familial (DEAF)
- Assistant maternel (agrément en cours de validité)
- Audioprothésiste (TP Audioprothésiste)
- Auxiliaire de puériculture (DEAP)
- Auxiliaire de vie sociale (DEAVS)
- Cadre de santé (DE Cadre de santé)
- Cadre social et éducatif (CAFERUIS)
- Conseiller en économie sociale et familiale (DECESF)
- Diététicien (BTS Diététique ou DUT Génie biologique option diététique)
- Directeur et directeur adjoint (DEIS, CAFDES)
- Educateur de jeunes enfants (DEEJE)
- Educateur spécialisé (DEES)
- Educateur technique spécialisé (DEETS)
- Ergothérapeute (DE Ergothérapeute)
- Infirmier (DEI), Infirmier anesthésiste (IADE), Infirmier bloc opératoire (IBODE), Infirmier puériculteur (IPDE)
- Manipulateur en radiologie (DEMAM) ou DTS Imagerie médicale et radiologie thérapeutique)
- Masseur kinésithérapeute (DEMK)
- Médiateur Familial (DEMF)
- Médiateur social
- Moniteur d'Atelier
- Moniteur Educateur (CAFME)
- Opticien Lunetier (BTS Opticien Lunetier)
- Orthopédiste orthésiste (Technicien supérieur orthopédiste orthésiste)
- Orthophoniste (Certificat de capacité d'orthophoniste)
- Orthoprothésiste
- Orthoptiste (Certificat de capacité d'orthoptiste)
- Pédiatrice podologue (DE Pédiatrice podologue)
- Podo-orthésiste (BTS Podo-orthésiste)
- Prothésiste orthésiste (BTS prothésiste orthésiste)
- Psychomotricien (DE Psychomotricien)
- Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)
- Technicien de laboratoire (DE technicien laboratoire médical)

Pour les autres cursus partiels : voir avec Pôle Emploi pour étudier la possibilité d'une prise en charge (notamment en AIF).

Formation initiale

- La prise en charge du coût de la formation est automatique.
 - Possibilité de faire une demande de bourse sur critères sociaux.
- Attention ! Pas de rémunération des stagiaires possible pour les scolaires en formation initiale.**

Les toilettes durent plus longtemps qu'en institution. C'est l'occasion de discuter. L'aspect relationnel du métier est bien plus important à domicile. "Nous prenons beaucoup plus notre temps pour faire la toilette. Nos gestes sont moins techniques, mais nous faisons plus de relationnel. Chez certains patients, nous prenons même parfois le café. Nous sommes donc beaucoup plus à l'écoute."

L'approche du patient est, elle aussi, différente. "Nous suivons les patients parfois pendant des années ce qui permet de vraiment faire connaissance avec eux. Au début, c'est quelquefois difficile. Nous allons chez eux, nous sommes perçus comme des intrus. Nous devons nous faire accepter et "apprivoiser" le patient. Lorsque le contact est bon, il nous parle de sa famille, de ses enfants, de ses secrets aussi, il pose des questions sur nous... En plus du patient, nous devons gérer les familles qui sont généralement très présentes. Nous servons un peu de tampon entre les deux. Les familles sont souvent inquiètes ou dépassées. Nous devons les rassurer. Lorsque nous intervenons chez un couple, nous devons tenir compte des épouses qui peuvent craindre notre visite. Nous devons donc faire preuve de beaucoup de diplomatie."

"Par rapport à une AS en institution, nous sommes beaucoup plus autonomes et nous prenons plus d'initiatives. En cas de malaises, nous appelons le médecin ou l'infirmière coordinatrice. Nous devons être solides psychologiquement. Nous sommes confrontées à la misère et à la souffrance tous les jours. Il nous arrive de constater une situation de maltraitance. Nous devons aussi nous adapter à l'environnement du patient. Il nous est parfois arrivé de faire un lit et d'y trouver...des souris !"

Comme dans un service de long séjour, les AS font de l'accompagnement de fin de vie. Les gens meurent souvent chez eux. Les AS à domicile ne ressentent pas un décès de la même façon qu'une AS en hôpital. Elles n'ont pas à faire la toilette mortuaire. Lorsqu'un patient meurt, elles ne retournent plus au domicile et ont immédiatement un autre patient en charge.

Luc, aide-soignant auprès de personnes polyhandicapées

« Je travaille depuis 3 ans dans un établissement accueillant 30 personnes polyhandicapées, des hommes et des femmes âgées de 4 à 35 ans. Les pathologies des patients sont très variées : autisme, trisomie, lésions cérébrales, troubles neurologiques... Ils souffrent de problèmes mentaux, mais aussi physiques.

Je reconnais qu'au début j'ai ressenti une certaine appréhension pour approcher les patients et les toucher. Certains souffrent en effet de déformations physiques importantes. D'autres ont des réactions surprenantes : vomissements, hypersalivation, changement brutal de comportement... Mais, avec le temps et grâce aux échanges par le toucher et par la voix, un véritable lien s'est créé et j'ai très vite dépassé mon inquiétude.

Mon rôle est d'aider les patients dans la vie quotidienne. Lorsque j'arrive à 7h le matin, je commence par la mise en place de l'alimentation par gastrostomie pour les patients qui en ont besoin et qui ne peuvent pas manger autrement. Ils sont nourris par une sonde qui communique avec leur estomac. Il faut bien régler la vitesse de la sonde pour éviter les problèmes de diarrhées et les dysfonctionnements du transit. Les autres patients mangent ensemble avec l'équipe soignante. C'est un moment privilégié pour nous tous.

Je m'occupe aussi des toilettes, certaines au lit et d'autres au chariot-douche. J'ai personnellement en charge chaque jour 5 patients du lever au coucher, ce qui est très prenant. La toilette est un moment fort pour le patient et pour moi, même si les manipulations sont rendues difficiles par les déformations physiques, les prothèses... Des changes sont prévus toute la journée, car beaucoup de patients souffrent d'incontinence.

Après la sieste, dans l'après-midi, les patients qui le souhaitent participent à des ateliers qui visent à les stimuler et à développer leur autonomie. La communication n'est pas toujours simple, certains s'expriment difficilement. Il faut essayer de mettre en place un système de codes verbaux et gestuels pour nous comprendre.

Les patients sont très attachants, un véritable lien se crée entre nous. C'est d'autant plus vrai pour les 2 personnes dont je suis référent. La plupart de nos résidents sont sous tutelles et n'ont plus de contact avec leurs familles. Je les accompagne lors de leurs consultations médicales, chez le podologue, le psychologue, le juge... »

Conditions d'exercice en France de la profession d'aide-soignant pour les personnes étrangères

Les titulaires d'un diplôme d'aide-soignant délivré par un Etat membre de l'Union Européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen dans lequel la formation n'est pas réglementée ou présente des différences substantielles avec la formation au diplôme d'Etat français d'aide-soignant sont **dispensés des épreuves de sélection**. La dispense de certaines Unités de formation peut être accordée par le directeur de l'Institut, après avis du conseil technique (arrêté du 22/10/05 article 19 bis).

Les diplômes d'aide-soignant, délivrés à un ressortissant communautaire par l'autorité compétente d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, sont reconnus en France sous réserve d'obtenir une attestation d'aptitude délivrée par le Préfet de région.

Cette attestation est délivrée après avis d'une commission régionale spécialisée organisée par la DRASS. Les bénéficiaires de cette attestation disposent des mêmes droits que les titulaires du diplôme professionnel d'aide-soignant.

Pour obtenir cette attestation, vous devez vous adresser à la DRJSCS de la région où vous souhaitez exercer. Liste complète sur : <http://www.drjscs.gouv.fr/> (Pour la DRJSCS de Bourgogne : 03 80 44 30 30).

Vous devez constituer un dossier comprenant :

- Une pièce d'identité
- Une copie certifiée conforme des diplômes, certificats ou titres obtenus
- Le contenu des études et des stages effectués pendant la formation avec le nombre d'heures par matière pour les enseignements théoriques, la durée des stages et le domaine dans lequel ils ont été réalisés, délivré et attesté par la structure de formation
- Pour les documents en langue étrangère, une traduction effectuée par un traducteur assermenté

Arrêté du 22 juillet 1994

Suisse :

Les diplômes suisses d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture peuvent être reconnus sous réserve de l'obtention d'une attestation d'aptitude délivrée par le préfet de région après avis d'une commission régionale spécialisée organisée par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales. Les bénéficiaires de cette attestation disposent des mêmes droits que les titulaires du diplôme professionnel d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture conformément aux dispositions du décret n°94-626 du 22 juillet 1994 modifié relatif à la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture.

[Circulaire DHOS/P 2 n° 2002-422 du 25 juillet 2002](#) relative à l'exercice d'une activité paramédicale pour les ressortissants suisses à la suite de l'accord sur la libre circulation entre la Communauté européenne et la Confédération suisse

Martine et Yasmina, aides-soignantes en service neurologie dans un hôpital

Martine et Yasmina sont aides-soignantes depuis une trentaine d'années. Elles ont changé plusieurs fois de service, rencontré de nombreux patients et vu la profession évoluer.

« Aujourd'hui, tout est très clair. Nous savons ce que nous avons le droit ou non de faire, ce qui est du ressort de l'infirmier, de l'aide-soignante et de l'ASH. C'est beaucoup plus réglementé qu'avant. Nous avons même suivi des formations pour connaître notre responsabilité juridique et celle de l'hôpital », nous explique Martine. « Notre travail a beaucoup évolué, poursuit Yasmina. Nous nous adaptons aux nouvelles normes et aux pratiques qui changent. Par exemple, dans le cadre de la prévention d'escarres, avant on faisait des massages énergiques pour faire circuler le sang, aujourd'hui il faut simplement effleurer la peau. Nous avons beaucoup plus d'appareils à notre disposition pour déplacer les malades : lève-malade, verticalisateur... Nous avons maintenant des draps de glisse qui permettent de transférer les patients du brancard au lit ou pour les changer de position, c'est vraiment très pratique. Nous avons aussi appris des techniques pour manipuler les patients en nous faisant le moins mal possible. Mais ça reste un métier usant physiquement, nous avons toutes des problèmes de dos ou d'épaule. »

Le service où Martine et Yasmina travaillent accueille 16 patients en neurologie souffrant de différents symptômes : beaucoup d'AVC (accident vasculaire cérébral), mais aussi épilepsie, sclérose en plaques, hématome intracrânien... Les patients sont souvent paralysés d'un ou plusieurs membres. Sont aussi présents 16 patients en addictologie : sevrage pour l'alcool, problème de toxicomanie, syndrome dépressif... « Nous nous occupons essentiellement des patients en neurologie, explique Martine. Les patients en addictologie sont beaucoup plus autonomes, ils peuvent manger et faire leurs toilettes seuls. Ils ont surtout des contacts avec les infirmières. Ils utilisent la sonnette pour nous appeler lorsqu'ils ont un problème. Ils ont souvent besoin d'être écoutés et rassurés. »

Martine et Yasmina travaillent soit le matin (6h à 14h), soit l'après-midi (13h30 à 21h) comme c'est le cas dans tous les services de l'hôpital. Martine a même fait quelques remplacements de nuit : « Le rythme et l'ambiance sont très différents la nuit. Le service est plus calme. Mais lorsqu'ils ne dorment pas, les patients sont aussi plus angoissés. Nous faisons une ronde plusieurs fois dans la nuit avec l'infirmière pour vérifier que tout va bien et remplacer les changes. J'en profitais aussi pour faire du ménage et beaucoup de rangement, tout ce qui ne peut pas être fait la journée. A minuit, lors d'une de nos rondes, nous faisons le tour des chambres pour enlever les paquets de gâteaux et les pots d'eau des personnes qui doivent être à jeun le lendemain pour subir des examens. »

Le travail en neurologie est très proche de celui d'une aide-soignante d'un autre service. « Nous faisons beaucoup de nursing, raconte Martine, c'est-à-dire des toilettes, de la prévention d'escarres, des soins d'hygiène, des changes... Nous nous occupons aussi du petit ménage de la chambre en complément de ce que font les ASH qui nettoient les toilettes, les parties communes telles que les couloirs et les sols. » « Nous, poursuit Yasmina, nous lavons et désinfectons les différentes tables, les dessus de lampe, la potence, nous refaisons le lit... »

Martine et Yasmina en profitent pour vérifier l'état de santé des patients en prenant leur température, leur tension, la diurèse (le recueil des urines)... « Les gestes médicaux sont du

ressort des infirmiers, reprend Yasmina. Nos années d'expérience nous permettent de connaître les différents appareils comme le saturomètre ou le dynamap. Nous savons comment ils fonctionnent. Nous avons chacun notre rôle. » « Pour les médicaments, c'est pareil, explique Martine. Les infirmiers les préparent et les distribuent, nous aidons juste à les faire prendre aux patients que nous faisons manger. »

Les toilettes représentent un grand part du travail des aides-soignants lorsqu'elles sont de matin. « Nous avons des patients de tous les âges et plus ou moins dépendants, dit Martine. Certains peuvent se lever et participer à leur toilette en se lavant le visage, les dents et les mains. Il faut favoriser leur autonomie. Nous participons à leur rééducation en leur expliquant comment enfiler une manche de veste, une jambe de pantalon ou comment se déshabiller. D'autres, notamment ceux souffrant de la maladie de Parkinson, résistent et sont crispés dès qu'on les touche. Il faut prendre plus de précautions et être solide physiquement. »

Contrairement à la maison de retraite, certains patients du service doivent subir des examens. « A 6h30 quand nous commençons les toilettes, nous démarrons toujours par celle des malades qui doivent quitter le service tôt ou passer des examens, afin qu'ils soient préparés à temps, raconte Martine. Nous nous occupons aussi en premier des patients aux pathologies les plus lourdes. Nous le faisons au moment où nous avons le plus d'énergie, car quand vous arrivez dans la chambre de votre dernier patient et que vous avez déjà fait 4 ou 5 toilettes, c'est trop difficile. Il faut savoir s'organiser. »

« Quand je travaillais en service chirurgie, explique Yasmina, je préparais les patients avant l'opération : je les rasais, enduisais leur corps avec un produit spécial antiseptique... Et à leur retour de la salle d'opération, je surveillais leur état de santé en prenant leur tension, leur pouls... Je contrôlais l'état de leur pansement. Dès que je constatais une anomalie comme une personne trop pâle, un pansement déchiré, une transpiration excessive, je prévenais l'infirmier ou le médecin. Il fallait être vigilant sur tout. C'est aussi le cas ici dans ce service. Nous sommes très bien placées pour constater d'éventuels problèmes (déshydratation, agitation, saignement...) et nous devons savoir réagir rapidement. »

Les aides-soignantes gèrent aussi les temps des repas : petit-déjeuner à 8h, déjeuner à 12h et dîner à 18h. « Nous passons avec le chariot devant chaque chambre et nous déposons le plateau après avoir installé confortablement les patients à table ou dans leur lit. Comme pour les toilettes, raconte Yasmina, nous nous adaptons en fonction du degré d'autonomie du patient. Lorsque c'est nécessaire, nous les aidons à manger, à couper leur nourriture, à ouvrir les barquettes, à tartiner leur pain... Nous devons être organisées pour réussir à prendre du temps avec les malades dépendants tout en faisant en sorte que tous mangent chaud. »

Certains patients sont diabétiques ou suivent des régimes spéciaux : mixés, crétois (à base d'huile d'olive)... « Lorsqu'un nouveau patient arrive dans le service, explique Martine, on lui demande ses préférences et nous suivons les directives du médecin. Au moment des repas, nous surveillons toujours que le régime est bien respecté. »

Une fois les toilettes terminées et le repas de midi achevé, les aides-soignantes de matin effectuent le ménage après les départs des patients, recouchent les patients très fatigués et partent vers 14h. Celles d'après-midi prennent

leur service à 13h30. Elles poursuivent les sorties et accueillent les entrées des nouveaux patients. « Nous faisons entre 1 et 7 entrées et sorties par jour, nous avons toujours de quoi faire, raconte en souriant Yasmina. Lorsqu'une personne part pour rentrer chez elle ou aller dans un autre service, nous faisons sa chambre à fond, le plus souvent à 2. Il nous faut en général un bon quart d'heure pour que la chambre soit à nouveau prête, si nous ne sommes pas interrompues par les sonnettes. » Martine confirme : « Dès que nous entendons un coup de sonnette, nous arrêtons, lorsque c'est possible, ce que nous sommes en train de faire et nous allons voir. Il peut s'agir d'un patient qui a mal, qui veut aller aux toilettes, qui veut se recoucher, qui n'a plus à boire... ou comme toute à l'heure d'une dame qui a oublié ses bijoux en salle d'examen. Nous analysons la situation et lorsque ce n'est pas de notre ressort, comme le changement d'une perfusion, nous appelons les infirmières. »

Lorsqu'un nouveau malade arrive, les aides-soignantes le pèsent, mettent une étiquette au pied de son lit avec son nom et son dossier, posent des questions sur son alimentation, font l'inventaire de ses objets de valeur...

Après le repas du soir, Martine et Yasmina installent les patients dans leurs lits, leurs mettent des protections et des changes, posent la sonnette à portée de mains, les aident à enlever leurs appareils auditifs, leurs lunettes, leur appareil dentaire...

L'activité est toujours importante et Yasmina et Martine regrettent de ne pas avoir plus de temps pour discuter avec les patients. « Nos journées sont chargées et nous n'avons pas le temps de le faire. C'est pourquoi nous profitons du moment de la toilette ou des repas notamment pour discuter avec elles. Ce sont des moments d'échanges importants », raconte Martine. « La communication est parfois difficile, précise Yasmina. Les personnes ayant fait un AVC sont souvent paralysées et ont des problèmes de langage. Certaines bafouillent, d'autres ne peuvent plus articuler. Et elles souffrent de ne pas pouvoir se faire comprendre, ce qui peut les rendre agressives. A nous de les calmer et d'essayer de communiquer autrement. »

Les aides-soignantes sont confrontées à la souffrance et à la mort. « Il m'est déjà arrivé de constater un décès un matin en allant faire la toilette de quelqu'un, explique Martine. C'est toujours un moment difficile. Lorsque la personne est décédée, nous procédons à la toilette mortuaire et nous l'habillons... Nous faisons en sorte que le patient soit présentable, pour que sa famille ne soit pas choquée ou traumatisée. » « Les familles deviennent parfois agressives car elles ont de la peine, il faut prendre du recul, se dire que ce n'est pas contre nous et le signaler à nos supérieurs. Mais, même si je fais ce travail depuis longtemps, il est impossible de se blinder et tant mieux parce que ça veut dire qu'on reste humain, explique Yasmina. Certains cas sont plus durs à gérer que d'autres en fonction de notre propre histoire, de notre fragilité. Un patient peut rappeler une sœur ou une mère et c'est alors très difficile. Heureusement que l'équipe est solidaire. Lorsque l'une ne supporte plus, une autre prend le relais. Notre travail est un travail d'équipe. Le bien-être des patients est très lié à une bonne coordination entre l'équipe soignante. Nous devons nous parler pour mieux nous comprendre, c'est très important. Les temps de transmission entre les équipes de nuit, de matin et d'après-midi sont aussi l'occasion d'échanges. »