



Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française
Rue Saint-Brice, 53 7500 Tournai Enseignement secondaire supérieur de
transition

Section : Aide-soignant

L'amélioration du milieu de vie des personnes âgées à travers une éducation proposée par les soignants

Existe-t-il des moyens, que l'aide-soignant peut mettre en place, face à des rapports difficiles entre une personne âgée et une personne atteinte de troubles psychiatriques, dans une maison de repos ?

Présenté par Tiffany Depraeter
En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignant

Année scolaire 2019-2020

Sommaire

Remerciements	5
Introduction	6
Partie contextuelle	8
Chapitre 1 : les troubles psychiatriques	9
Chapitre 2 : La différence	15
Chapitre 3 : l'indifférence	17
Partie conceptuelle	19
Chapitre 1 : Les divers sentiments que peuvent ressentir une personne âgée et un soignant	20
Chapitre 2 : Les conséquences possibles pour les personnes âgées	22
1- L'incompréhension	22
2- L'insécurité	22
3- L'isolement	23
Chapitre 3 : Les conséquences possibles pour les soignants	25
1- L'insécurité	25
2- Le burnout	25
Chapitre 4 : les avantages et les inconvénients	27
1- Pour la personne âgée	27
2- Pour la personne atteinte d'un ou plusieurs troubles psychiatriques	27
3- Pour l'institution	28
4- Pour la famille	28
Chapitre 5 : Des rapports difficiles entre une personne âgée et une personne atteinte de troubles mentaux	29
1- Définition du conflit	29
2- différentes émotions gérées par le conflit	29
Chapitre 6 : La tolérance	33
1- Que signifie tolérer quelqu'un ?	33
2- La tolérance est-elle un soin ?	33
3- accepter une personne	33
Partie pratique	36
Chapitre 1 : Observer et analyser	37

1- Les différents signes	37
Chapitre 2 : Les mesures à mettre en place	40
Chapitre 3 : La communication	42
Chapitre 4 : Le métier d'aide-soignant	45
Conclusion	47
Sitographie	

Remerciements

Au terme de ce travail, nous tenons à exprimer notre gratitude ainsi que nos remerciements à tous ceux qui nous ont permis de rédiger et de finaliser ce travail.

Dans un premier temps, nous souhaitons remercier le directeur de l'École d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté Française pour nous avoir laissé l'occasion de suivre les cours nécessaires jusqu'à la fin de notre formation.

Nous tenons également à présenter nos sincères remerciements à tous les professeurs responsables de la formation d'aide-soignant pour nous avoir donné les cours théoriques Et pratiques.

Nous voulons en fin exprimer notre reconnaissance envers les amis et les collègues qui nous ont apporté leur soutien moral et intellectuel tout au long de notre démarche.

Pour finir, nous remercions les personnes qui nous ont aidé à relire notre travail ainsi qu'à apporter quelques modifications afin de le rendre plus explicite.

Introduction

Bien qu'il est essentiel de s'intéresser au bien-être de la personne. Il est aussi très important de s'arrêter sur ce qui est de l'entourage et de l'environnement du patient. En effet, si ce qui entoure le patient n'est pas favorable, il est évident que cela a un impact sur son état physique et psychologique. Le patient doit vivre dans un lieu sain, propre et où il aime y résider. A présent, revenons sur la notion de prendre soin. Le métier d'aide-soignant se résume-t-il seulement à soigner un patient, un malade ? D'après plusieurs recherches que nous avons pu mener, nous en déduisons que le soignant est bien plus qu'un simple professionnel de santé. Ce qui nous pousse à penser cela est qu'il a aussi un rôle très important à jouer dans l'accompagnement ainsi que vis à vis de l'état émotionnel du patient. Il semble évident que lorsque nous annonçons qu'une personne va bien, c'est aussi bien au niveau physique que psychologique. Un malade n'est pas juste une personne à soigner mais bien un être-humain. Il est donc important de mettre en avant le contact humain. Le rôle de l'aide-soignant est avant tout de s'occuper de l'autre dans son intégralité. De ce fait, il a besoin de connaître ses antécédents, ses loisirs, sa façon d'être pour une bonne prise en charge car nous le savons tous rentrer en institution est un moment difficile. Lorsque nous parlons de suivre, d'accompagner une personne dans tous les actes de la vie quotidienne, cela signifie que ça regroupe tout ce que nous pouvons faire afin de rendre la personne joyeuse et souriante. Vous allez sans doute vous demander la raison pour laquelle nous avons choisi de vous présenter ce sujet qui porte sur la relation entre une personne souffrant de troubles mentaux et une personne âgée au sein d'un même établissement. Nous avons choisi cette problématique parce que cela nous a interpellé et nous voulions comprendre la façon dont il faut se comporter face à cette situation. Il est sûr que nous n'adoptons pas toujours les mêmes techniques et il faut savoir comment réagir face à d'éventuels problèmes. Bien entendu, nous n'avons pas décidé de vous faire part de nos recherches par hasard. Il s'agit bien d'une situation que nous avons vécu durant notre période de stage et qui nous a montré qu'il y a à la fois des points positifs et des points négatifs. Pour approfondir ce que nous avançons, nous avons bel et bien choisi ce stage parce que nous savions parfaitement qu'il nous aurait aidé à développer cette problématique et également à nous permettre de mettre en avant des explications claires et précises. En ce qui concerne le choix de notre titre, nous avons trouvé que ce titre est en lien avec notre problématique. Pour la simple et bonne raison que grâce à ce rôle éducatif, les soignants

peuvent adopter certaines méthodes selon les comportements et les habitudes de vie de chacun, comme par exemple : bien comprendre l'autre, bien réagir lors d'un conflit, prendre en compte les informations en observant et analysant différentes situations. Ceci, peut aider les professionnels à cerner les problèmes et à éduquer les personnes qui les entourent, tout en leur transmettant leurs savoir-faire. Dans ce travail, nous allons vous présenter trois grandes parties. Premièrement la partie contextuelle dans laquelle nous verrons le monde de la psychiatrie en définissant ce qu'est-ce une maladie psychiatrique ainsi que trois maladies mentales différentes. Puis, nous verrons la distinction entre différence et indifférence. Dans la deuxième partie qui est la partie conceptuelle nous approfondirons les sentiments et les ressentiments de la personne âgée ainsi que les conséquences possibles pour les soignants et la personne âgée. A travers les avantages et les inconvénients nous verrons les points positifs et négatifs et nous terminerons par la notion de tolérance et d'acceptation. Enfin, dans la partie pratique, nous verrons les mesures que les soignants peuvent mettre en place face aux difficultés liées à la communication. Puis apprendrons comment gérer un conflit en employant de bonnes techniques de communication et pour conclure nous approfondirons les actes, les tâches et les qualités requises des soignants.

Partie contextuelle

Après vous avoir montré le plan de ce travail et expliquer le choix de ce sujet, nous vous invitons à passer à la première partie qui se nomme la partie contextuelle où nous allons comme son nom l'indique rentrer dans le contexte de notre problématique. Cette partie va nous aider à bien comprendre et interpréter les trois mots clefs de notre sujet qui sont : personne âgée, rapports difficiles et personne atteinte de troubles mentaux. A partir de cela, nous pourrions envisager par la suite une possible relation. Nous vous invitons à découvrir le chapitre un, qui porte sur les troubles psychiatriques.

Chapitre 1 : LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Dans ce chapitre, nous allons approfondir le monde de la psychiatrie en définissant ce qu'est-ce un trouble psychiatrique suivis de trois maladies mentales. Beaucoup de personnes pensent bien les connaître, mais nous verrons qu'il y a énormément de points essentiels qui ne sont peut-être pas toujours abordés mais qu'ils sont pourtant très importants pour une bonne prise en charge d'un patient. Par la suite, nous parlerons de la notion de différence et d'indifférence. Ce qui nous permettra de prouver aux personnes qui nous entourent qu'être différent est une chose normale et qu'une personne différente n'est pas une menace.

1.1 - La psychiatrie

Nous allons commencer notre partie contextuelle en nous appuyant sur notre problématique qui est la psychiatrie en maison de repos. Cela pour que nous prenions en compte ensemble notre façon de voir les choses. Pour expliquer brièvement le monde de la psychiatrie, nous mentionnerons qu'il s'agit d'une spécialisation médicale au même titre que d'autres, telles la chirurgie ou la cardiologie par exemple. Elle combine bien entendu la biologie du cerveau, de la psychologie de l'individu ainsi que des effets de sa situation sociale. La psychiatrie provient du mot grec "psyche" qui signifie "âme" et "iatros" qui veut dire "médecin". Cette spécialisation est apparue pour la toute première fois en Allemagne par Johann Christian Reil¹ en 1808. Elle est réapparue par la suite en Belgique le 18 juin 1850. Comme nous savons à présent ce qu'est-ce la psychiatrie en général, nous allons nous intéresser sur les notions importantes concernant le trouble psychiatrique.

¹ Johan Christian Reil (1759-1813) est un médecin anatomiste, physiologiste et psychiatre Allemand. Il a rédigé les archives de la psychologie de 1795 à 1815 et a publié en 1796 un mémoire de structure nervorum.

1.2 - Qu'est-ce un trouble psychiatrique ?

Après avoir parlé de la psychiatrie, nous pouvons à présent décrire ce qu'est-ce un trouble psychiatrique. Une maladie psychiatrique est un problème au niveau du cerveau qu'il ne faut pas négliger. Il est important de connaître les différents troubles afin d'avoir une bonne prise en charge et savoir comment réagir face à diverses situations plus ou moins difficiles. Bien sûr l'encadrement n'est pas le même et le professionnel doit s'adapter à la personne ainsi qu'à chaque type de trouble. Un trouble psychiatrique est marqué par un ensemble de symptômes qui se caractérise par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapport avec autrui difficiles et douloureux dans la vie quotidienne pouvant ainsi créer de la souffrance. Ces troubles peuvent concerner tout le monde quel que soit l'âge ou le sexe. Il faut savoir que les femmes et les jeunes sont les plus à risque. Environ septante-cinq pourcent des troubles surviennent avant l'âge de vingt-cinq ans. Certains événements de la vie peuvent favoriser à l'apparition de ce problème. Lors d'un décès, d'une séparation, d'une enfance difficile, d'antécédents familiaux plus ou moins graves ou encore de difficultés économiques. Mais également pendant la grossesse dû aux changements hormonaux ou chez la personne âgée en lien avec le vieillissement. Il n'est pas toujours facile de diagnostiquer une maladie psychiatrique. Elle se manifeste par un isolement pour les proches, des difficultés à se concentrer, des moments de stress, de tristesse. Le diagnostic est alors posé par des psychiatres. Ils utilisent divers questionnaires et utilisent leurs sens d'observation pour remarquer les différents changements et aptitudes afin de bien cerner le type de trouble de l'individu. Afin de bien comprendre ce que nous avons expliqué, nous vous avons décrits trois troubles ci-dessous qui sont pour notre part les maladies les plus rencontrés en maison de repos ainsi que les différents traitements possibles.

1.3- Les différents troubles mentaux en maison de repos

1.3.1 - La schizophrénie

Cette maladie psychiatrique est décrite comme étant une affection psychotique se caractérisant le plus souvent par une désintégration de la personnalité. Elle se traduit par une perte de contact avec la réalité. Il s'agit le plus souvent d'une maladie chronique. Les troubles débutent entre quinze et vingt-cinq ans et évoluent sur la vie entière. Elle se manifeste par des débuts aigus, avec des bouffées délirantes. Des facteurs environnementaux pourraient aussi avoir un impact. La

contamination par des substances psychotropes² chez les sujets vulnérables. Elle peut également avoir un impact important sur l'adaptation sociale et entraîner une grande souffrance chez la personne et ses proches. Une personne sur cent dans le monde est atteinte de schizophrénie, dont la moitié n'en a pas conscience. Les symptômes de la schizophrénie sont variables. On note trois types de syndrome. Un syndrome, c'est l'ensemble de signes et symptômes qu'une personne peut présenter lors de certaines maladies. Nous notons : Le syndrome dissociatif avec une impossibilité à tenir un discours clair et cohérent, des troubles de l'attention, de la concentration et de la compréhension. Le syndrome délirant, où nous observons des idées délirantes et hallucinations auditives dans la grande majorité des cas. Le syndrome autistique avec la présence d'émoussement progressif de l'émotivité, de la communication verbale et de la volonté, en plus d'un comportement de plus en plus isolé. Le risque de suicide est élevé.

1.3.2- Les troubles bipolaires

Le trouble bipolaire est un trouble de l'humeur appelé également "psychose maniaco-dépressive"³. Le terme bipolaire évoque à la fois la manie lors de période d'excitation et de la dépression entre lesquels se caractérise une variation anormale de l'humeur. Tantôt la personne sera de bonne humeur, tantôt pas du tout sans vraiment de raisons apparentes. Malgré ces deux pôles, la personne traverse aussi des périodes dites "normales". Ce trouble touche particulièrement des enfants et des adolescents et nécessite une bonne prise en charge médicale. Cette maladie se caractérise par des changements d'humeur chroniques entre des phases dépressives dont la tristesse et des phases maniaques dont l'euphorie. Qu'est-ce l'euphorie ? C'est une émotion de joie intense qui est ressentie le plus souvent chez les personnes atteintes d'une maladie mentale qui entraîne de l'excitation ainsi que de l'agitation. Différents symptômes nous aident à diagnostiquer ce trouble même s'il est souvent tardif. Nous comptons quatre types de symptômes dont les symptômes maniaques avec une diminution du besoin de sommeil, de l'agressivité, de la violence, de l'agitation. Ensuite des symptômes anxieux et dépressifs avec de la tristesse, de l'irritabilité, des idées suicidaires, une rumination mentale. Puis des symptômes psychotiques comprenant délires et hallucinations. Pour finir des troubles cognitifs comprenant des troubles de l'attention et de la mémoire, de la fuite et de la désorganisation de la pensée. Cela

² Une substance psychotrope est une substance qui agit sur le système nerveux. Par exemple les antidépresseurs, les anxiolytiques, les neuroleptiques.

³ Psychose-maniaco-dépressive (P.M.D) est qualifié comme étant un trouble de l'humeur représenté par des épisodes maniaques ou dépressifs.

va bien sûr provoquer des changements inhabituels d'énergie, dans les activités et à la capacité d'effectuer les actes de la vie quotidienne. Il est important de savoir distinguer un trouble bipolaire de type I avec un trouble bipolaire de type II. Le type I est plus centrée sur des épisodes maniaques. Il est donc plus "bruyant" dû au caractère de l'individu tandis que les phases dépressives sont plus intenses et plus importante pour le bipolaire de type II. Les troubles peuvent avoir des conséquences importantes sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale.

1.3.3 - Le syndrome de korsakoff

Le syndrome de korsakoff est un trouble neurologique se manifestant par une atteinte de la mémoire souvent appelé la cognition. Cela est lié à des problèmes cérébraux causée par l'alcoolisme chronique. Ces patients présentent une forte carence en vitamine B1 par manque d'apport ou malabsorption. Cette vitamine joue un rôle très important dans la transformation du glucose en énergie, notamment pour le cerveau. Le malade n'est pas toujours conscient de son trouble. Cependant, nous pouvons le remarquer en apercevant quelques symptômes dont de l'amnésie, des troubles de l'orientation dans le temps et dans l'espace, des fausses reconnaissances de personnes, fabulation, trouble de l'affectivité et de la polynévrite. Afin de diagnostiquer ce type de maladie, il suffit de réaliser aux urgences un scanner cérébral sans injection pour écarter d'autres troubles possibles tels un hématome intracrânien par exemple. Les lésions au cerveau sont irréversibles donc la maladie ne se guérit pas. La personne présentant un syndrome de korsakoff sera suivie par plusieurs professionnels dont un nutritionniste, un psychologue, un alcoologue et un kinésithérapeute. Il recevra également un supplément en vitamine B1 et devra suivre une alimentation équilibrée. D'autres choses tout autant importante seront à prévoir comme par exemple un sevrage alcoolique, une rééducation de la mémoire pour retrouver une stabilité. Ainsi qu'apprendre à vivre avec ce type de problème. L'aide d'un ergothérapeute sera nécessaire pour maintenir ou retrouver l'autonomie.

1.3.4 - Le traitement

Dans le monde de la psychiatrie, il existe deux grandes méthodes de traitement. Nous avons dans un premier temps les traitements dit somatiques comprenant des traitements qui stimulent le cerveau tels les médicaments comme les antidépresseurs par exemple ou la sismothérapie. La sismothérapie est un traitement administré lors d'une anesthésie générale. Pour cela, il faut poser des électrodes sur la tête et transmettre au cerveau une série de décharges électriques afin d'induire de brèves convulsions. Dans un deuxième temps, nous parlons de psychothérapie. Elle

s'effectue dans une ambiance paisible et accepte les personnes par groupe ou individuellement. Il existe six types de thérapie. Commençons par la thérapie cognitive-comportementale. Il s'agit soit de s'attarder sur l'apprentissage en essayant de faire en sorte que la personne comprenne les comportements inappropriés et réapprennent les bons comportements soit d'aider la personne à identifier les distorsions de pensée et par la suite leur faire comprendre les conséquences que ses pensées pourraient engendrer dans la vie quotidienne. Ensuite, nous avons la thérapie interpersonnelle. Elle est conçue pour améliorer les relations sociales d'une personne dépressive dans le but d'éviter un possible isolement. Nous travaillons souvent sur les souffrances non résolus, les conflits quelconques, les difficultés à communiquer. Puis, nous allons parler de la psychanalyse et de la psychothérapie psychodynamique qui a été développé au début du XXème siècle. Il s'agit de consulter son professionnel de santé et de tenter de lui expliquer nos pensées, nos comportements et de ce fait pouvoir trouver des solutions pour améliorer la façon de vivre de l'individu. Finissons par la psychothérapie de soutien qui est la plus utilisée. Elle met en avant l'expression des sentiments. Elle est centrée sur les problèmes et c'est aux thérapeutes de trouver avec l'aide de l'individu des solutions possibles à mettre en place. Nous nous intéressons souvent aux différents troubles : physiques, mentaux et psychiques mais quel est le lien entre tout ça ?

1.4 - Un lien entre troubles mentaux, troubles physiques et troubles psychiques

D'après les définitions ci-dessous, Nous retrouvons un lien entre un trouble psychique, mental et psychiatrique. Un trouble psychique peut désigner aussi un trouble mental et psychiatrique. Ces troubles signifient que l'état psychologique de la personne est atteint. Cela se qualifie par des sentiments désagréable tels que la souffrance, des pensées et émotions contradictoires qui peut engendrer de la colère ou des douleurs psychologiques. Ces personnes éprouvent un manque d'assurance, qui peut les emmener dans des situations éprouvantes. Il existe également des différences entre ces trois types de troubles. Il s'agit d'un fait traumatique vécue dans l'enfance qui laisse souvent des séquelles. Ces séquelles vont durer jusqu'à l'âge adulte car la personne a gardé son problème et n'en a parlé avec personne. Il faut savoir que si l'individu a une personne dans sa famille qui souffre d'une maladie mentale, il ne sera pas forcément sujet à un trouble psychologique mais aura plus de risque. Chez les jeunes, les attentes sociales et culturelles peuvent provoquer ce trouble. Toute la population peut être touchée notamment lors d'un décès qui pourrait engendrer un stress. Malheureusement beaucoup d'autres facteurs peuvent favoriser

les troubles psychologiques tels que des infections, des dommages cérébraux, un problème à la naissance.... Revenons sur les troubles psychiques, ce trouble touche toutes les populations. Ces troubles peuvent être chroniques ou permanents. Il est possible dans ces cas-là de s'adresser soit à un médecin, un psychiatre ou un neuropsychiatre. Cela peut entraîner une hospitalisation volontaire ou contrainte. Le diagnostic est souvent effectué par des psychiatres ou des psychologues cliniciens. Afin de détecter ce trouble, des observations, des entretiens et des questionnements peuvent être demandés. Pour les troubles mentaux, cela peut apparaître dès l'enfance pour certaines personnes et pour d'autres à partir de l'adolescence voir de l'âge adulte. En ce qui concerne les troubles psychiatriques, le diagnostic est fait par des psychiatres ou des psychologues dans les cliniques. Les moyens pour détecter ce trouble sont des méthodes fondées sur des questionnements et des observations. Les facteurs peuvent être psychologiques, physiques, environnementaux ou génétiques. Cela touche tout le monde peu importe le sexe ou l'âge. Ce type de trouble peut se déclencher à cause d'un décès, une enfance difficile, des antécédents familiaux et quoi encore... Pour chacun de ces troubles, Il existe un traitement médicamenteux : un antidépresseur par exemple et la personne peut suivre un suivi thérapeutique par un psychiatre, un psychologue un médecin ou un neuropsychiatre. Face à cette distinction, nous pouvons mettre en avant le fait qu'il est important de bien se documenter sur ces diverses maladies afin d'attribuer à nos patients tous les gestes et soins qui ont besoin. Désormais, nous pouvons nous diriger vers la notion de différence. Cela dit, la différence est-elle un élément positif ou négatif ? Nous allons voir ça dans le chapitre deux.

Chapitre 2 : LA DIFFÉRENCE

Dans ce chapitre, nous aborderons la différence sur plusieurs angles. Tout d'abord, nous allons diriger nos recherches sur une citation donnée par un écrivain Français qui va particulièrement nous aider à définir ce mot. Puis, nous prêterons notre attention sur les plusieurs sortes de différence pour arriver à être capable de déceler les différences existantes entre une personne âgée et une personne atteinte de troubles psychiatriques.

2.1 - Qu'est-ce qu'une différence ?

La différence est ce qui distingue une chose à une autre ou qui constitue un écart entre une ou plusieurs personnes. Le terme différence peut avoir des critères qualitatifs et quantitatifs. Lorsque nous parlons de différence qualitative, cela ne signifie pas tout le temps qu'il s'agit d'un jugement de valeur. Un jugement de valeur est qualifié comme un jugement subjectif qui a pour but d'émettre son avis personnel. C'est ce qui recommande le droit à la différence et à la diversité. Il est important de mentionner que la différence peut conduire à des incompréhensions, à de l'ostracisme qui signifie d'être mis à part d'un groupe et à des discriminations. D'après la citation de Albert Camus⁴, qui est : *“Etre différent n'est ni une bonne chose, ni une mauvaise chose. Cela signifie simplement que vous êtes suffisamment courageux pour être vous-même. L'écrivain philosophe Albert Camus, veut montrer aux personnes qu'il n'est pas nécessaire de faire comme tout le monde mais bien de rester soi-même pour se sentir bien, qu'il y aura toujours des différences et que cela doit être pris comme un critère positif. Attention, il ne pas confondre une différence avec un différend !*

2.2 - Différence et différend

Comme nous l'avons vu juste au-dessous, une différence se réfère par une distinction entre une chose et une autre ou une opposition entre deux personnes ou plus. C'est pour cela qu'il y a une grande variante entre une différence et un différend puisque qu'un différend c'est un désaccord, un conflit, un débat entre plusieurs personnes. Avoir un différend ne signifie pas toujours qu'il s'agit de quelque chose de négatif. Passons maintenant au point suivant qui se concentre sur les multiples sortes de différences possibles.

⁴ Albert Camus (1913-1960) est un écrivain, philosophe, romancier, dramaturge, essayiste et nouvelliste Français.

Source de la citation : <https://www.ernestmag.fr/2017/07/06/camus-citation-difference/>

2.3 - Existe-t-il plusieurs sortes de différence ?

Il est essentiel de savoir qu'il existe plusieurs sortes de différences. Plus précisément, il en existe quatre : physique, intellectuelle, familiale et sociale ? Dans un premier lieu la différence physique regroupe beaucoup d'éléments, principalement des maladies du type handicap ou obésité. Les personnes concernées sont souvent isolées et coupées du monde extérieur. Puis nous arrivons à la différence intellectuelle. Cela fait référence à l'incapacité ou à la difficulté à apprendre, à comprendre certaines choses, à réfléchir, à trouver des solutions aux différents problèmes de la vie ainsi qu'à avoir des pensées abstraites. Ensuite nous avons la différence familiale et la différence sociale qui sont cependant bien sollicitées. Chacune de ces différences mènent à divers problèmes et il est important d'en mentionner les causes. Il s'agit souvent d'insultes, de menaces, de négligences, de violences ou d'harcèlement. Il est facile de se dire que tout cela a un impact sur la personne et l'emmène droit dans l'isolement. A présent, nous sommes prêts à vous présenter les différences entre une personne âgée et une personne souffrant de troubles mentaux.

2.4 - Les différences existantes entre une personne âgée et une personne atteinte de handicap mental

Après vous avoir défini ce qu'est-ce une différence et décrit les quatre types de différence, Nous allons démontrer qu'il y a de nombreuses différences entre une personne âgée et une personne atteinte de handicap mental. Premièrement nous parlerons des personnes âgées à partir de soixante/soixante-cinq ans. Une maladie psychiatrique peut se développer durant l'enfance, l'adolescence ou l'âge adulte. Deuxièmement, il y aura une différence au niveau intellectuel. C'est à dire que la façon de s'exprimer entre ces deux publics sera différente ainsi que les actes, les gestes et la réflexion. Troisièmement, la prise en charge sera à différencier. Il faut bien évaluer l'aide que nous devons apporter aux différentes personnes afin de leur donner ce dont ils ont besoin et de répondre à leurs attentes. Pour finir, il ne faut pas confondre les maladies liées à la vieillesse par exemple une démence ou la maladie d'Alzheimer et une maladie mentale. Ce sont deux choses différentes et les traitements ne sont pas du tout les mêmes. La différence est-elle le seul point où nous pouvons nous questionner ? Nous verrons dans le prochain chapitre qu'il est aussi primordial de s'interroger sur l'indifférence. Il est vrai, que cette notion n'est pas souvent sollicités mais nous trouvons qu'il est appréciable d'en parler.

Chapitre 3 : L'INDIFFÉRENCE

Ce chapitre est basé sur l'indifférence, qui est représenté comme étant un sentiment peu interprété. Pour bien définir cette notion, nous avons mis en avant l'interprétation d'un chanteur, compositeur et pianiste Français à travers une chanson qui l'a écrite représentant bien ce qu'est-ce l'indifférence et la façon dont il perçoit la chose.

3.1 – Quand parle-t-on d'indifférence ?

Lorsque nous entendons la définition de ce mot, nous n'arrivons pas toujours à y croire. Tout simplement, une personne indifférente est dite comme « une personne qui ne souffre pas ». C'est un état affectif neutre. Est-ce quelque chose de normal ? Malgré tout, l'indifférence est un sentiment. Donc il est impératif de retenir que l'indifférence absolue n'existe pas. Nous ressentons les choses différemment. Certaines personnes peuvent les ressentir fortement ou d'autres peuvent ne pas y prêter d'attention. C'est en sachant cela, que nous pouvons en déduire que chacun a des émotions. Cependant lorsque nous éprouvons de l'indifférence envers une personne, nous pouvons alors penser que cela n'a aucune importance. Mais bien au contraire, cela pourrait provoquer des blessures graves et douloureuses puisqu'avoir de l'indifférence pour quelqu'un s'est lui attribuer une série d'adjectifs qui fait référence à une mauvaise personne. Mais ça peut également être un moyen de retirer toute forme de différence et de bien faire comprendre à la personne adverse qu'elle n'existe pas ou plus pour nous. Comme la très bien interprété Gilbert Bécaud⁵ lors de la réalisation de sa musique nommée « l'indifférence ». Dans ce chant, il définit l'indifférence comme étant la source de la destruction du monde. Je vais vous approfondir la notion de l'indifférence à travers une citation de Robert Mallet⁶. *“L'indifférence que l'on porte à l'autre est sans doute la pire des raisons de lui être fidèle.”* Nous avons choisi cette citation car elle reflète parfaitement le fait d'un jugement porter sur l'autre. Attention, l'indifférence peut porter également sur quelque chose de positif. Ça peut être un mécanisme de défense pour éviter de se faire du mal, de souffrir, d'être déçu. Dans cette partie, nous avons introduit le contexte en expliquant la maladie mentale particulièrement. A la fin de celle-ci, nous avons appris qu'il est important de considérer une personne qui souffre d'un trouble mental comme une personne dites « normale »

⁵ Gilbert Bécaud (1927-2001) est un chanteur, compositeur et pianiste Français
Lien de la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=w6UvJmIIA4w>

⁶ Robert Mallet (1915-2002) est un écrivain universitaire Français.
Source de la citation : <https://qccitations.com/citation/123080>

et qu'il est très favorisant que ces personnes le remarquent. A partir de cette notion d'indifférence, nous pouvons désormais avancer que chaque personne qui nous entoure éprouve des émotions. C'est bien ce que nous allons mettre en avant dans la partie suivante. Nous allons prendre en compte les sentiments de l'autre, tout en restant positif. Nous vous invitons alors à poursuivre avec la partie conceptuelle où nous allons bien sûr approfondir le sujet en parlant des différentes façons de réagir face à diverses situations en lien avec plusieurs sentiments comme la peur par exemple. Et également parler des rapports entre ces deux types de public.

Partie conceptuelle

Après vous avoir partagé nos recherches pour la partie contextuelle de notre travail, il est temps de nous intéresser au concept. Dans cette partie nous allons nous centrer sur des éléments théoriques qui vont nous pousser à la réflexion. N'est-il pas un rôle de l'aide-soignant de se questionner ? A travers cette partie nous verrons six grandes points qui nous apprendront à tous de nouvelles choses. Nous vous laisser les découvrir au fur et à mesure de votre lecture.

Chapitre 1 : LES DIVERS SENTIMENTS QUE PEUVENT RESSENTIR UNE PERSONNE ÂGÉE ET UN SOIGNANT

Ce chapitre va nous permettre de mettre en avant le ressentiment des patients mais aussi le fait que l'aide-soignant peut lui aussi avoir des appréhensions et que cela n'est pas du tout reconnu comme étant une faiblesse.

1.1-Pourquoi la personne âgée a-t-elle peur ?

La personne âgée est une personne vulnérable et sensible. De ce fait la présence d'une ou plusieurs personnes souffrant d'un trouble mental peut en effet l'effrayer. Ce sentiment de peur n'est pas perçu comme étant un élément négatif mais il s'agit plutôt d'un mécanisme de défense qui déclenche de la méfiance entre deux personnes. Dans la vie, l'être humain a besoin de ce sentiment de peur. La personne a peur de la différence. Mais la question est de savoir pourquoi ? En observant bien les choses, nous pouvons dire que se retrouver en face d'une personne qui n'a pas les mêmes réactions, la même aptitude ni mêmes les mêmes attentes peuvent alors atteindre la crainte, la frayeur. Mais attention, d'autres personnes peuvent aussi ressentir de la peur face à cela. Nous allons parler des professionnels, des soignants.

1.2 - Le soignant peut-il également ressentir de la peur ?

Bien évidemment, être soignant ne signifie pas avoir peur de rien. Chaque personne a ses points forts et ses points faibles. Le soignant a le droit de se sentir en difficulté. Il est important de se rappeler que quel que soit le professionnel, il ne connaît pas tout et a le droit d'avoir des lacunes. Nous apprendrons toujours et un peu plus chaque jour. Il est essentiel que l'aide-soignant comprenne bien que prendre soin d'une personne âgée ou d'une personne souffrant d'un trouble mental n'est pas la même chose. Un aide-soignant dans une institution pour les personnes en situation de handicap et une aide-soignante en maison de repos est deux choses différentes. Il n'a

pas les mêmes tâches. Ce ne sont pas les mêmes actes, la façon de réagir est différente. Il vaut mieux bien connaître les résidents et apprendre à bien réagir face à chaque patient et à certaines situations afin d'être préparé à faire face à divers problèmes. Il est essentiel de connaître le sentiment de l'autre mais il faut également prêter attention aux conséquences qu'ils pourraient avoir face à la rencontre entre une personne âgée et une personne atteinte d'handicap mental. Nous allons donc approfondir toutes ces notions dans le chapitre suivant.

Chapitre 2 : LES CONSÉQUENCES POSSIBLES POUR LES PERSONNES ÂGÉES

La personne âgée est une personne fragile comme déjà énoncé dans le chapitre précédent. Une simple angoisse peut les perturber et créer des conséquences plus ou moins graves. Prenons le premier point, l'incompréhension.

1 - L'incompréhension

1.1 - Définition

L'incompréhension est le fait de ne pas comprendre un individu. Il existe plusieurs sortes d'incompréhension. Cela peut être dû à l'émetteur ou au récepteur. Le fait qu'il y a une inaptitude à concevoir quelque chose montre un signe que la personne ne comprend pas. Nous pouvons cependant remarquer qu'une personne ne nous comprend pas grâce aux expressions du visage. Il ne faut surtout pas montrer à la personne que nous avons comprise alors que ce n'est pas le cas. Tout simplement parce que la personne peut penser à ce moment-là que ce qu'elle nous raconte ne nous intéresse pas. Il vaut mieux faire répéter la personne afin d'essayer de l'aider au mieux. Nous allons voir pourquoi juste en dessous.

1.2 – Pourquoi bien comprendre l'autre ?

Bien comprendre l'autre, c'est déjà écouter, faire preuve d'intelligence et laisser le droit à la liberté d'expression. Il s'agit là de respecter sa dignité, son altérité. Il est important de montrer à la personne que nous sommes attentifs à ce qu'elle dit pour créer une possible relation de confiance. Comprendre quelqu'un, c'est saisir son comportement, ses réactions, ses propos. Comment estimer que nous comprenons bien l'autre ? Il faut essayer de se mettre à la place de la personne et donc faire preuve d'empathie. La compréhension engage une dimension subjective et affective. Pour faire un lien avec notre problématique, nous dirons qu'en tant que soignant nous avons le devoir de bien comprendre l'autre et pour cela la clef est la communication. Les professionnels doivent bien comprendre que les personnes âgées peuvent avoir des angoisses, des peurs face à des personnes en situation de handicap mental. Le but est de les aider à accepter la différence sans nier leurs émotions, les rassurer en leur prouvant qu'elles sont en sécurité et qu'elles ne craignent rien. Nous allons reparler de cette insécurité dans le prochain chapitre.

2 - L'insécurité

2.1 - Définition

Le sentiment d'insécurité est le manque ou l'absence de sécurité. Ne pas se sentir en sécurité signifie qu'au fond de nous, nous avons peur de quelqu'un ou de quelque chose mais aussi

lorsque nous sommes dans un lieu qui n'est pas sûr. Le sentiment d'insécurité est lié à la perception de la gravité du danger. La sensibilité collective aux facteurs varie d'une personne à une autre.

2.2 - Pourquoi la personne âgée pourrait ne pas se sentir en sécurité ?

La personne âgée a besoin d'être rassurée, protégée. Elle a ses habitudes de vie et une petite chose qui change peut la perturber. Le fait qu'elle observe une autre personne et qu'elle n'a pas les mêmes réactions lui montre qu'elle est différente. Et cette différence peut amener à la méfiance, à la peur. Dans ce cas-là, la personne âgée n'a pas forcément l'envie et la force de faire face à cette situation. C'est à nous soignants, de lui expliquer les choses, de lui montrer qu'elle est en sécurité et protégée. Le fait qu'une personne a peur pourrait la diriger vers un isolement où il est difficile d'en sortir.

3 - L'isolement

3.1 - Définition

L'isolement se qualifie comme étant le fait qu'une personne se retrouve moralement seule. Nous pouvons alors approfondir cela en exposant que ces personnes qui se sentent isolées peuvent avoir des difficultés ou une incapacité à établir des relations sérieuses. Ces personnes peuvent le vivre comme un abandon. Nous parlons alors d'une personne isolée lorsqu'elle vit sur un sentiment de mal-être⁷ ou d'un groupe de personnes qui se trouve séparé d'autres personnes de la société. Ce que nous avançons, est la définition de l'isolement social. Cela se traduit surtout par une attitude de repli sur soi. Ceux qui en souffrent manifestent rarement le besoin d'être aidé. C'est pour cela que les professionnels de santé trouvent difficiles de leur venir en aide.

3.2 - Que cela peut-il engendrer ?

Une personne isolée souffre mais peut également être agressive avec ceux qui l'entourent. Si la personne n'est pas prise en charge le plus rapidement possible, cet isolement risque de provoquer de lourdes conséquences. Le fait de rester seul peut engendrer par exemple des problèmes neurologiques. Le stress est le premier élément néfaste pour la santé. Mais ce n'est pas tout, il y a aussi une augmentation à la douleur, de la fatigue chronique et même nous mener petit à petit à la dépression. Cela peut même aller jusqu'à l'obésité, l'alcool, le tabac et même la drogue. Nous parlons beaucoup des conséquences liées aux personnes âgées mais les soignants peuvent

⁷ Le mal être peut-être cause d'un problème professionnel, personnel, économique, de santé, familial.

aussi avoir des problèmes qui causeront sans doute des réactions du même type, plus ou moins graves.

Chapitre 3 : LES CONSÉQUENCES POSSIBLES POUR LES SOIGNANTS

Nous parlons souvent des patients, mais nous en n'oublions parfois le cas des soignants. Il est tout aussi important que les soignants se sentent dans une bonne ambiance. Tout simplement, pour qu'ils fournissent un travail correct et soigné. C'est pour cela que nous allons parler des conséquences possibles qui peuvent rencontrer comme par exemple le burnout. Attention, nécessiter de l'aide n'est pas du tout un défaut, c'est la preuve que tout le monde peut s'améliorer, se perfectionner. Nous allons donc vous partager nos recherches.

1-l'insécurité

1.2- Dans quel situation le soignant pourrait se sentir en danger ?

Tous les soignants ne sont pas aptes à travailler dans le milieu mental. Il faut être fort psychologiquement pour faire face à plusieurs situations parfois dangereuses. Il s'agit de permettre aux soignants d'accéder à diverses formations afin de réduire leur peur à travers l'apprentissage qui permettrait de rendre l'insupportable, supportable. La méthode de travail n'est pas la même entre s'occuper d'une personne âgée et s'occuper d'une personne souffrant de trouble mental. Le soignant doit savoir rester strict et parler calmement à la fois. Il est sûr que si le soignant n'arrive pas à canaliser une personne schizophrène par exemple, il pourrait vite se trouver submergé par les événements. Il existe des solutions lorsqu'un soignant ne se sent pas en sécurité. C'est pour se faire que des formations dans ce domaine peuvent être mises en place. Si nous devons nous baser sur des exemples, Nous pouvons mettre en avant le fait qu'une personne souffrant de trouble psychiatrique puisse devenir agressif voir violent. Cela peut bien entendu faire peur à certains soignants qui ne savent pas comment réagir. Nous avons aussi le cas d'une personne voulant se suicider, le soignant ne doit pas avoir plus peur que la personne elle-même. Il existe aussi une autre conséquence qui demande beaucoup plus de précautions.

2- Le burnout

2.1 - Définition

Le syndrome d'épuisement professionnel habituellement appelé le burnout est lié à l'épuisement professionnel. Nous pouvons le décrire comme étant un mal-être physique et mental sévère en lien avec des sentiments d'impuissances et de désespoir. La personne perd pied et dégrade peu à peu son travail. Il est donc très important de différencier la vie professionnelle à la vie personnelle.

La personne souffrant de burnout n'arrive plus à bien travailler, arrive souvent en retard et les jours de repos ne sont plus suffisants pour soulager la fatigue. Le soignant finit par obtenir un comportement négatif. Le burnout touche en priorité les personnes fortement engagées dans leur travail. Ce qui est déterminant pour elles, c'est la profession qu'elles se sont choisies et le sens donné à ce qu'elles réalisent. Le syndrome d'épuisement professionnel provient de la rencontre entre un individu et une situation de travail dégradée.

2.2 - Comment arriver jusqu'à la ?

Il est plutôt facile de détecter un burnout. Il en existe plusieurs causes. La surcharge de travail est l'un des premiers facteurs à nuire à l'état de santé d'une personne dû à la pression de travailler de plus en plus vite. Nous perdons le contrôle. Le fait d'être peu reconnu dans ce que nous faisons peut aussi être très perturbant comme souffrir d'iniquité, recevoir des demandes contradictoires ainsi que des objectifs pas très clairs. Disposer de moyens insuffisants ou en décalage avec les objectifs exigés, affronter un conflit de valeurs, subir une insécurité de son emploi. Tout cela, peut conduire à un burnout qui va conduire à de nombreuses conséquences comme le stress, la fatigue chronique, la dépression. La personne n'a plus de goût dans ce qu'elle fait, ne sort plus. Il faut savoir que les personnes avec un état émotionnel instable ou consciencieux sont plus exposées. C'est clair que tous les soignants ne sont pas concernés par de tels conséquences. Cependant, nous allons partager cela en énonçant les avantages et les inconvénients à l'égard des relations bonnes ou mauvaises entre personnes âgées et personnes atteintes de troubles mentaux. Avant de continuer, nous aimerions rappeler que demander de l'aide est quelque chose d'humain et de normal. Nous ne sommes pas des machines ! Il est même intelligent de solliciter son équipe afin de ne pas garder ces mauvaises émotions et au contraire aller vers l'avant tout en s'améliorant. Il faut savoir prendre soin de soi avant de prendre soin des autres. A présents, nous allons nous diriger sur le chapitre quatre, où nous allons reprendre les avantages et les inconvénients.

Chapitre 4 : LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS

Dans ce chapitre, nous allons vous donner des arguments afin de bien s'apercevoir qu'il existe des points positifs et négatifs sur les relations personnes âgées et personnes souffrant d'handicap mental mais également vis-à-vis de la famille et de l'image de l'institution.

1 - Pour la personne âgée

La personne âgée pourrait avoir des personnes avec qui discuter, elle pourrait compenser son isolement et s'ouvrir un peu plus à la vie en communauté et ainsi vivre avec d'autres personnes. Les personnes en situation de handicap pourraient aider les personnes âgées à effectuer les gestes de la vie quotidienne ainsi, la personne âgée se rendra compte qu'elle dépendra moins des soignants. Ce qui pourrait la motiver. Elle pourrait s'ouvrir au monde et vaincre l'isolement et ainsi se sentir moins seule Elle pourra également réapprendre à vivre avec d'autres personnes et à effectuer des activités qu'elle ne faisait peut-être plus avant. Elle pourrait apprendre à connaître de nouvelles personnes. La personne âgée pourrait ou alors, au contraire prendre peur et s'isoler afin de ne pas croiser ce qui l'effraie. Elle pourrait se renfermer, ne plus participer aux activités qu'elle pratiquait Elle pourrait se rendre malade car les personnes âgées sont fragiles. En effet, certaines personnes en difficulté mentale peuvent être agressives et ne pas se contrôler, elles peuvent être un obstacle pour la personne âgée. Certains soignants ont également peur de ces personnes, de ce qui pourraient faire car il faut bien entendu avoir un grand sens de l'observation. Ces personnes pourraient créer une mauvaise ambiance dans l'équipe et cela pourrait avoir un impact sur les résidents.

2 - Pour la personne atteinte d'un ou plusieurs troubles psychiatriques

Cela leur permettrait de se mélanger aux autres, de s'ouvrir au monde extérieur afin de pratiquer des activités et apporter un aide quelconque aux personnes âgées. Mais également, leur montrer et leur prouver qu'elles ne sont pas inférieures car tout le monde est égal. Mais, ces personnes pourraient aussi se renfermer sur elles-mêmes et s'isoler, se sentir mise de côté. Elles pourraient aussi ne pas accepter de rester enfermer ni accepter l'aide d'une tierce personne.

3 - Pour institution

L'image de l'institution pourraient avoir des influences positives et négatives. De ce fait, c'est une chance pour l'institution de montrer qu'il n'y a pas de préférence, de différence. Qu'il s'agit d'une institution qui accepte tout le monde et où tout le personnel fait preuve d'empathie. Cependant cela pourrait créer des répercussions dû à un manque de sérénité et donner une mauvaise image de la structure, ou l'illusion d'une insécurité.

4-Pour la famille

La famille pourrait voir la personne atteinte de troubles psychiatriques comme étant une personne ayant la possibilité d'aider parents, proches, ou amis ainsi que donner à la personne âgée l'envie de discuter. Parce qu'il est toujours bien de voir de nouveau visage autour de nous. Mais d'un autre côté, la famille pourrait être angoissée et remarquer des changements d'attitudes d'un de leur proche s'il éprouve de la peur. Ces inconvénients peuvent parfois créer des conflits où il existe différentes façons de réagir. Mais est ce qu'il est sûr que toutes ces façons sont correctes ? Nous allons le vérifier en mettant en avant le prochain chapitre. Dans le chapitre suivant, nous allons reprendre un de nos mots clefs de départ : les rapports difficiles.

Chapitre 5 : DES RAPPORTS DIFFICILES ENTRE PERSONNE ÂGÉE ET PERSONNE ATTEINTE DE TROUBLES MENTAUX

Un rapport difficile entre deux personnes va dans la plupart des cas créer un conflit et celui-ci va créer différentes émotions chez les personnes. Ici, nous allons nous concentrer sur l'agressivité, la fuite, la passivité et la peur.

1 - Définition d'un conflit

Le mot « conflit » vient du latin « conflictus » qui signifie : choc, lutte, attaque. Un conflit est un désaccord, un affrontement entre deux personnes ou plus qui implique une opposition entre des intérêts, des actes, des procédures et des valeurs. Le conflit peut amener à un état émotionnel fort tels que la colère, la frustration, la peur, la tristesse, la rancune, le dégoût. Parfois, il peut être fait d'agressivité et de violence. C'est cette réalité qui est à l'origine de la connotation négative du mot conflit. Lorsque nous parlons de conflit, nous pouvons arriver à parler de contradiction ou de contre-indication. Mais aussi d'incompatibilité. Le fait de ne pas être d'accord avec une personne ne signifie pas forcément qu'il y a un conflit. Lorsque nous parlons d'un conflit, c'est lorsqu'une personne affirme ses idées et ne tient pas compte des autres. On pense souvent que le conflit entre deux ou plusieurs personnes est une « mauvaise » relation mais ce n'est pas toujours le cas. D'après les psychologues Dominique Picard et Edmond Marc, les conflits ne sont pas des erreurs de la communication, ils considèrent qu'il est aussi normal et banal de se disputer que de bien s'entendre pour la simple et bonne raison que vivre ensemble et communiquer n'est pas toujours facile. Cependant, le conflit est souvent vécu dans la souffrance et, non dans la bonne entente. Il empêche la relation de progresser et d'être productive, d'être efficace dans la communication et ne permet pas aux personnes de s'épanouir. C'est pourquoi il est souvent nécessaire de le résoudre le plus vite possible en restant respectueux.

2- Différentes émotions gérées par le conflit

2.1 - L'agressivité

L'agressivité est une forme du comportement humain ou animal qui se manifeste par de la violence de soi-même ou sur autrui. Il s'agit d'un sentiment naturel. Elle est un phénomène normal du moment qu'elle est canalisée et maîtrisée. Lorsqu'elle échappe à la maîtrise ou, est associée à des comportements relevant de la psychopathologie, nous allons parler d'agressivité pathologique. Elle constitue alors un symptôme associé à différents troubles mentaux, comme par exemple la paranoïa. Nous pouvons dire que

l'agressivité est un comportement de défense ou de protection par l'instinct de survie pour soi-même et pour ses proches ou encore une rivalité entre mâles par l'instinct de reproduction. Elle représente donc une aptitude normale et parfois nécessaire car c'est l'énergie qui permet à une personne de développer une personnalité capable de s'affirmer et de se défendre par rapport aux autres. Son expression rencontre toutefois des niveaux de tolérance variables selon les groupes sociaux et leurs codes culturels. Pour détailler ce sentiment, l'agressivité peut se manifester de plusieurs manières comme à travers les émotions ou nous allons faire face à la rage, la colère, la révolte, l'énervement, à travers le langage en utilisant des mots blessants, des attaques verbales, des insultes, à travers des gestes de violences physiques. Mais encore des violences sociales en bafouant les règles communes en ne respectant pas les biens collectifs. Elle peut aussi se centrer sur nous-même avec les conduites à risques, le suicide, sur autrui, sur les animaux ou envers des institutions. Elle apparaît souvent en cas de stress ou des frustrations. L'agressivité se déclenche le plus souvent chez les personnes souffrantes de troubles mentaux ou de la personnalité, chez les personnes toxicomanes, chez les personnes présentant un retard mental, chez les personnes atteintes de démences ou de maladies neurologiques. Chez la personne âgée, une possible agressivité peut arriver à cause d'un changement d'environnement, lors d'un décès d'un proche ou d'une possibilité de maltraitance. Seule l'agressivité qui provoque un dysfonctionnement ou qui revêt un caractère pathologique fera l'objet d'un traitement. L'agressivité traduit souvent un moment de mal-être dont souffrent les personnes malades. Ce changement de caractère peut être parfois liés à la peur de l'abandon, la peur de la mort, de la maladie. Pourquoi la personne est-elle agressive ? Pour la simple et bonne raison que cela lui permet de transmettre un message à son entourage en essayant de les faire réagir. Ce sentiment peut aussi être dû à une pathologie, un changement de traitement ou une maladie chronique. Ces personnes vont plus facilement faire des reproches, vont refuser de coopérer ou pourraient parfois se montrer violente car les personnes ressentent le besoin d'extérioriser leur sentiment.

2.2 - La fuite

Certaines personnes ne réagissent pas forcément. Elles préfèrent simplement ne pas se mêler du problème et rester à l'écart de la "menace". Nous pouvons dire qu'elles ne veulent pas nuire à leur

liberté, leur sérénité. Fuir n'est pas vraiment la bonne solution mais ce n'est pas non plus quelque chose de négatif. Une personne qui décide de fuir est peut-être confrontée à la peur, à la timidité mais aussi ça peut être parce qu'elle ne veut pas envenimer la situation.

2.3 - La passivité

Une personne passive est une personne qui ne prends pas d'initiatives. Face à un problème, la personne ne recherchera pas à régler le souci mais plutôt à comment s'y prendre pour ne pas résoudre ce problème. Nous allons alors faire référence à une méconnaissance sur l'existence d'un problème. Il existe quatre sortes de comportements passifs. La première est l'abstention⁸, les réactions seront inhibées par l'énergie employée. Puis nous allons avoir la suradaptation qui signifie que la personne ne se met aucun objectif pour gérer une complication. Ensuite l'agitation et pour terminer nous parlerons de l'incapacitation ou la violence. Dans ces quatre cas, la personne ne se met-elle pas en mesure de résoudre ni de gérer un problème divers ? Ni même est capable de demander de l'aide, un avis, un conseil. Il est alors possible de dire que la passivité fait référence à un blocage ou les actes ne sont pas orientés vers la réalisation souhaitée. Au départ, la personne refuse d'admettre son énergie et puis elle la met à la disposition de son imagination. De là, l'énergie s'accumule et elle ne sait pas quoi en faire. C'est pourquoi, il arrive que, l'énergie se décharge contre soi ou contre les autres

2.4 - La peur

La peur est un mécanisme de défense normal face aux dangers. Elle ne devient pathologique que lorsqu'elle adopte des formes dysfonctionnelles ou invalidantes. L'angoisse est un sentiment de mal être, de crainte diffuse sans explication précise et souvent accompagnée d'une oppression désagréable au niveau du corps. Bien que la peur constitue souvent une manifestation émotive normale face à une situation de stress, elle peut néanmoins devenir pathologique dès lorsqu'elle est invalidante et perturbe les habitudes de vie de la personne. Elle se manifeste par quatre types de symptômes. Des symptômes affectifs par la peur, l'inquiétude, la crainte. Des symptômes physiologiques avec des problèmes respiratoires, des palpitations, des nausées. Des symptômes cognitifs vis à vis de la concentration et des difficultés de compréhension. Et des symptômes comportementaux avec des agitations ou au contraire une paralysie. Selon des études, cinq à vingt pourcents de la population pourraient être concernées. La prévalence serait

⁸ L'abstention, c'est lorsque la personne ne fait rien que l'on va parler d'abstention.

un peu plus élevée chez les femmes. Bien que toutes ces façons de réagir ne sont pas toujours reconnues comme la meilleure solution. Nous soignants, sommes obligés de tolérer et d'accepter la personne comme elle est. Dans les limites de nos capacités émotionnelles.

Chapitre 6 : LA TOLÉRANCE

La tolérance est quelque chose que nous soignants devons savoir maîtriser. Ne pas confondre la tolérance et accepter une personne. Nous allons voir cette distinction dans les points suivants.

1 - Que signifie tolérer quelqu'un ?

La tolérance vient du mot latin “tolerare” qui signifie supporter et du mot “tolerantia” marquant l’endurance et la patience. Tolérer une personne, c’est la capacité à accepter l’autre malgré ces différences. Ça a plutôt un lien avec une attitude passive voire condescendante. Lorsque nous estimons qu’une personne est tolérante, c’est qu’elle sait faire preuve d’indulgence, de compréhension. La personne écoute, entend et prend en compte l’opinion, le point de vue et les actions de la personne qui est en face d’elle sans porter de jugement ni d’avis personnel. Elle accepte simplement le sentiment de l’autre ainsi que les différentes manières d’agir et les différentes manières de vivre et de penser même si celles-ci sont opposées aux nôtres. La tolérance est en partie l’attitude de supporter ou à ne pas interdire ce que l’on désapprouve et qu’on ne peut pas éviter. Nous dirons que la tolérance est la capacité à permettre ce que nous n’admettons pas, c’est à dire ce que nous devrions normalement refuser. Il est certes plus difficile de combattre la tolérance que de l’accepter. Il s’agit plutôt d’une forme de respect ou il faut supporter une personne ou quelque chose. Pouvons-nous dire qu’il s’agit d’un soin aide-soignant ?

2 - La tolérance est-elle un soin ?

Il est juste que le rôle de l’aide-soignant ne s’arrête pas à des soins d’hygiène. Cela va bien plus loin. Cette profession demande compétences et qualités humaines. Le professionnel ne doit pas obliger ou agir à la place d’une personne. Sa tâche est bien de respecter le choix et les manières d’agir de la personne même si celle-ci à notre avis ne prend pas toujours la meilleure solution. Nous pouvons conseiller, expliquer les choses à l’individu mais en aucun cas lui interdire ou l’obliger à changer d’avis. La personne est libre de choisir ce qu’elle veut être et devenir. Différencions maintenant cette tolérance avec le fait d’accepter une personne.

3 - Accepter une personne

Contrairement à la tolérance où le but est de comprendre les valeurs et/ou les idées d’une personne sans nécessairement être d’accord avec celle-ci, l’acceptation veut que l’on endosse les éléments auxquels nous sommes confrontés. Accueillir vient du latin “accolligere” venant de

“colligere” qui signifie cueillir. Il s’agit d’un terme utilisé pour intégrer une personne à un groupe, un lieu ou à une situation. Une personne bien intégrée est une personne qui va plus s’ouvrir aux autres et donc s’intégrer à la société plus facilement. Est-ce l’une des solutions pour vaincre l’isolement ? Même si l’isolement regroupe plusieurs facteurs, nous pouvons constater qu’accepter quelqu’un lui permet de gagner de la confiance en soi et d’aller vers les autres. Néanmoins, il est essentiel d’appliquer ceci dans tous les établissements de soins. Nous savons tous qu’il est parfois désagréable de se retrouver dans un endroit où nous n’avons pas l’habitude d’y vivre, alors il faut faire en sorte que les personnes s’y sentent bien. Trois questions nous sommes venus à l’esprit :

“ Faut-il attendre de recevoir quelque chose pour bien accueillir une personne ? “

“ Peut-on accueillir tout le monde de la même manière ? “

“ Est-il nécessaire de bien connaître la personne pour l’accueillir agréablement ? “

Après réflexion, accueillir quelqu’un c’est recevoir favorablement une personne, des idées, des paroles, des sentiments. Si nous devons faire la différence entre accueillir et soigner, je dirais qu’accueillir c’est recevoir une personne et l’intégrer à un milieu pour arriver à faire naître un échange entre plusieurs personnes favorisant l’adaptation et la sociabilité tandis que soigner, c’est plus venir en aide à une personne en difficulté. C’est emmener une personne vers la guérison et être attentif à son ressenti pour qu’il puisse continuer à vivre dans la sérénité et la tranquillité. Nous allons maintenant nous questionner sur les solutions, que nous soignants, pouvons mettre en place pour résoudre les difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées.

Dans la première partie de cette partie conceptuelle, nous avons prêté attention principalement au fait que la personne âgée ainsi que les soignants peuvent ressentir de l’appréhension face à ces personnes qui souffrent de troubles psychiatriques. En effet, nous soignants sommes dans le devoir de reconnaître les différents ressentis, les différentes réactions et conséquences des résidents que nous occupons et que nous soignons. Mais nous devons également savoir reconnaître lorsque nous avons des difficultés dans certaines tâches qui nous sont confiés. C’est pour cela qu’une bonne équipe et une bonne communication entre celle-ci est indispensable. Egalement pour éviter un possible burnout comme expliqué dans le chapitre trois. Etre soignant, c’est savoir accueillir l’autre. Cela ne s’avère pas toujours facile mais il y aura toujours des éléments, des signes qui nous montreront qu’une personne a peur ou ne sent pas en sécurité. Le dossier médical peut nous aider. Nous avons commencé par évoquer la peur, l’insécurité, l’isolement, l’incompréhension ainsi que les conséquences possibles face à ses quatre sentiments.

Nous pouvons donc en déduire que chacun de ses sentiments peut être amélioré même si cela peut prendre du temps. Ensuite, nous avons avancé qu'il existe des avantages ainsi que des inconvénients. Nous avons remarqué qu'il y a des bons côtés mais aussi des mauvais côtés. Dans ce chapitre, nous avons choisi de mettre en avant le fait qu'il y aura toujours des choses positives et des choses négatives dans la plupart des situations et que nous devons faire en sorte de prendre la bonne décision. Cela concerne particulièrement la vie quotidienne de la personne âgée, de la personne atteinte de troubles mentaux mais aussi de la famille et l'image de l'institution. Pour résumer, la présence d'une personne souffrant de troubles psychiatriques peut à la fois aider et réaliser de belles choses avec les autres. Cela peut aussi faire peur aux personnes qui l'entourent à cause de son comportement et différentes réactions. Dans la deuxième partie, nous mettons en avant la situation conflictuelle. En effet, chacun réagit à sa manière. Cela peut être par l'agressivité, la fuite, la passivité, la peur. Les réactions sont différentes selon les personnes. La personne qui se sent en danger va de suite mettre en avant son mécanisme de défense pour se protéger. Par exemple la fuite en s'éloignant du problème, la passivité où là, la personne va garder ce qu'elle ressent pour soi. La peur, un sentiment qui revient souvent dans le milieu du soin. Dans ces cas-là, il est préférable de consulter un professionnel pour arranger l'état physique et émotionnel du patient. Nous terminons cette partie par la notion de tolérance et le fait d'accueillir une personne. Pour résumer cette partie, nous dirons que toute personne a le droit à sa place, à son endroit. Et nous soignant nous ne pouvons pas mettre une personne de côté. Si nous voulons parler de tolérance, nous ne pouvons en aucun cas interdire ou d'être contre l'avis ou l'action de quelqu'un. A présent, nous vous invitons à passer à la prochaine et dernière partie qui se réfère à la pratique.

Partie pratique

Il est temps de nous intéresser à des éléments plus concrets. En pratique, que pourrions-nous faire ? Après avoir développé de nombreux concepts, nous pouvons maintenant mettre une image sur nos recherches à travers cette partie pratique qui va commencer par l'analyse et l'observation. Puis, nous verrons les actions à mettre en place, et nous continuerons par la communication. Nous concluons avec des petites notions sur le métier d'aide-soignant.

Chapitre 1 : OBSERVER ET ANALYSER

Le fait d'observer et d'analyser les émotions de l'autre nous permet de prendre de l'avance et de savoir par la suite mieux réagir face à des situations plus ou moins difficiles. C'est pour cela que nous allons reprendre les conséquences que l'on a décrite dans la partie conceptuelle pour pouvoir dans cette partie pratique les approfondir à travers des exemples et en y expliquant les signes et les symptômes que l'on peut observer chez une personne.

1. - Les différents signes

1.1 La peur

La peur est une émotion universelle, c'est une réaction dû à quelque chose qui nous effraie causée par une menace observée ou vécue. Cependant en cas de trop grande peur, cela peut nous amener à un comportement d'évitement ou à de grandes émotions. La peur peut avoir un impact important sur notre vie et notre environnement. Dans le milieu du soin et de la santé, c'est donc à l'aide-soignant que revient la responsabilité de détecter les signes de la peur et de faire en sorte d'éviter l'augmentation de celle-ci. De ce fait plusieurs signes sont à observer tels que l'augmentation du rythme cardiaque, une tension artérielle élevée, des palpitations, des maux de tête, de la transpiration, des vertiges, des nausées et le fait d'avoir la bouche sèche. Toutes réactions ont de nombreux symptômes comme l'agitation, la nervosité, la fatigue, les tensions musculaires et bien plus encore. Le soignant peut rassurer la personne en communiquant avec elle. En relevant les éléments qui lui sont « dangereux » et par la suite lui proposer plusieurs solutions pour comprendre et atténuer sa peur et diminuer ou supprimer le danger.

1.2- Les signes de l'incompréhension

L'incompréhension est qualifiée comme étant une incapacité ou un refus de comprendre quelqu'un ou quelque chose. La personne ne saura pas l'apprécier comme il se le doit. Nous allons remarquer de l'incompréhension vis à vis de quelqu'un lorsque cette personne présentera une

expression du visage signifiant qu'elle n'a pas compris le message, l'acte ou la discussion d'une autre personne. Cette personne va alors froncer les sourcils et se concentrer pour comprendre les choses. L'interlocuteur doit alors faire en sorte de reformuler ses phrases pour bien se faire comprendre.

1.3 - De l'insécurité

Lorsque nous parlons d'insécurité, cela signifie en quelque sorte que la personne manque de confiance par exemple : certaines personnes redoutent fortement le rejet et la désapprobation de l'autre. Une personne ne se sentant pas en sécurité peut vite s'éloigner des autres et alors tomber dans un possible isolement. Nous remarquons tout de suite une personne vivant dans l'insécurité parce qu'elle a tendance à être sur la défensive. C'est-à-dire qu'elle n'accepte pas la critique et prend vite les choses à cœur. Ce qui pourrait lui faire énormément de mal. Puisqu'elle va le vivre comme un échec, une attaque. Ces personnes vont néanmoins parler beaucoup et vont chercher à se mettre en avant afin de chercher les compliments. Elles ne supportent pas la défaite. Leur moyen de vivre bien cette situation est de reporter leur frustration sur les autres. Ces personnes peuvent également parler doucement sans trop s'affirmer, avoir la voix qui cassent.

1.4 – De l'isolement

L'isolement est qualifié comme étant un manque d'intérêt en lien avec la réalisation de certaines activités. Ressentir du désespoir est aussi une réaction liée à l'isolement comme le fait d'être dans une situation de détresse. C'est-à-dire que la personne même sans forcément s'en rendre compte à besoin d'aide, d'assistance parce qu'elle se trouve dans une situation périlleuse voire dangereuse. Est-il facile pour une aide-soignante de remarquer une personne isolée ? Il est essentiel si nous sommes professionnels dans le milieu de la santé d'avoir un bon sens d'observation. Cela pour éviter de passer au-dessus de quelque chose d'important et de bien entendu aider au mieux notre prochain. Nous remarquons une personne isolée par le biais de son comportement, elle va se couper du monde extérieur et préférer rester seule. Nous le savons tous, rester seule sans demander de l'aide est la meilleure façon d'empirer la situation. Lorsque nous observons une personne qui n'a plus envie de faire ce qu'elle aimait, nous pouvons nous poser la question est-ce normal ? La perte d'envie pour une personne peut être perçue comme de la tristesse, elle va douter d'elle-même. Nous soignants, allons le remarquer selon les différents gestes de la personne, comme le fait d'un changement d'humeur, la culpabilité, la dévalorisation. Mais aussi la fatigue, le manque d'énergie, le fait d'avoir l'impression que la personne vit au ralenti.

Une perte de poids peut également être un des signes de l'isolement comme la difficulté à s'endormir. Cela pourrait avoir des conséquences graves comme le fait de déprimer et d'avoir des idées suicidaires par la suite. Mais ça a aussi des conséquences sur l'entourage. Puisque ce problème prend le dessus sur la vie professionnelle, personnelle et familiale. Nous allons voir dans le chapitre suivant les moyens à mettre en place pour arriver à des solutions utiles et raisonnables. Parce que oui avant d'agir, l'aide-soignant a le devoir d'analyser et de planifier les choses avant afin de bien cerner les différents problèmes et d'être dans la meilleure situation pour les gérer. Après avoir observé les personnes qui nous entourent, nous devons bien évidemment mettre en place des actions, des mesures afin que nous puissions aider correctement les personnes qui ressentent un mal-être. Nous verrons cela dans le chapitre qui suit.

Chapitre 2 : LES MESURES À METTRE EN PLACE

Il existe pour tous problèmes des solutions mêmes si celles-ci ne sont pas toujours facile à mettre en place. Nous verrons dans ce chapitre les solutions possibles pour rassurer les patients ainsi que les soignants face aux appréhensions qu'ils peuvent avoir à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble mental.

1.1 - Les solutions possibles pour rassurer la personne âgée face à une personne souffrant de troubles mentaux

Nous l'avons déjà vu, la personne âgée a le droit d'avoir peur. C'est à nous soignants d'essayer d'arranger les choses. Il y a plusieurs possibilités. Dans le cas de la personne âgée. Nous avons par exemple le fait d'expliquer à la personne âgée que ces personnes qui souffrent de troubles psychiatriques qui n'ont pas toujours les mêmes réactions mais ne sont pas dangereuses. Elles sont justes "différentes". Puis nous pouvons toujours faire rencontrer ces personnes à la personne âgée pour lui prouver qu'elles ne lui feront aucun mal. Organiser des activités, des animations en leur compagnie serait une bonne solution pour permettre des échanges et créer une bonne entente entre ces personnes Il existe des actions qui aident à réunir les personnes afin d'apprendre à les connaître et de faire en sorte d'éviter les affrontements. Nous entendons par là que réunir ses personnes, leur permettront de discuter, de pratiquer des choses ensemble. Par exemple, le fait d'organiser une après-midi de jeux de société, de chant, ou même des animations liées sur leur passé, sur les choses qu'elles ont vécues. Et par cela, remarquer que les personnes ayant des troubles psychiatriques ont vécu des choses similaires et de là pourquoi pas mettre en place une sorte de quizz en lien avec ce qu'elles ont en commun. Cependant, si la personne âgée ne souhaite pas comprendre ou la peur est trop grande, Nous pouvons toujours faire en sorte qu'elle ne croise pas la personne dont elle craint. Cela en essayant de ne pas les faire manger à la même table, en évitant le même couloir pour le chambres ou encore en séparant les animations en deux parties.

1.2 - Les actions possibles pour rassurer les soignants

Tous les soignants n'ont pas les mêmes limites. Certains sont très à l'aise sur certains sujets, d'autres non. Attention, cela ne veut pas dire qu'il est un mauvais professionnel. Il est tout à fait normal que nous ne sachions pas tout faire. Afin que les soignants se sentent à l'aise face à la prise en charge de ces personnes atteintes de différents troubles psychiatriques, il existe plusieurs solutions que l'établissement peut mettre en place. Lorsqu'un professionnel n'est pas à l'aise avec

un acte ou un geste à réaliser, il peut bien sûr demander de l'aide à un de ses collègues. Demander de l'aide à une autre collègue peut rappeler à certains soignants que le travail en équipe est important dans le domaine du soin et peut nous être utile. Cela peut venir par la peur de rater, de mal interpréter les éléments. Quand un soignant demande à apprendre quelque chose. Cela, montre sa détermination. Il est aussi possible qu'il demande à un membre de son équipe de lui montrer l'acte afin qu'il puisse savoir comment s'y prendre pour la prochaine fois. Il est vrai qu'il est plus facile d'observer pour ensuite reproduire le geste. Pour revenir sur le fait de prendre en charge une personne en situation de handicap mental, est possible que les soignants demandent des formations à leur supérieur afin de savoir exactement les gestes et la communication qui est également un outil essentiel pour s'occuper d'un patient. C'est pour cela, que notre prochain chapitre se base sur la communication.

Chapitre 3 : COMMUNICATION

Nous sommes tous d'accord que la communication est très importante aussi bien pour une relation soignants/patients qu'à l'intérieur d'une équipe pluridisciplinaire. Nous pouvons affirmer que toutes solutions à un problème commencent par la communication. Dans ce chapitre trois, nous allons donc apprendre les conseils pour bien écouter et de ce fait apprendre à gérer un conflit tout en gardant un rôle d'éducation.

1.1 - Les conseils pour bien écouter

Ecouter, ne se traduit pas à se taire et à regarder l'autre mais bien de porter de l'intérêt à la personne qui nous adresse la parole en effectuant des hochements de la tête par exemple et de ce fait savoir conseiller et répondre de façon adéquate. Cela peut permettre d'aider la personne en face de nous à se sentir mieux et à lui remonter le moral. Il s'agit de construire des liens avec d'autres. Comment bien écouter ? Écoutez plus que vous ne parlez, regarder la personne dans les yeux, se mettre à la hauteur de la personne en face de nous et rester concentré. Ne pas soupirer, sachez rebondir, ne jugez pas et rester neutre. Cessez de vous comparer, n'essayez pas d'aider tout de suite, ne coupez pas la parole et montrer de l'empathie. Répétez autant de fois que nécessaire, employer un ton calme, bien articuler et ne surtout pas paraître agressif. Prendre bien son temps. Reformuler si la personne ne comprend pas. La reformulation C'est écouter son interlocuteur pour ensuite lui redire la même chose en d'autres mots, sans rien y ajouter. Il ne s'agit pas de reformuler mot à mot, ce que l'autre dit. Par exemple, lorsqu'un professionnel demande à un de ses patients de commencer sa toilette et que celui-ci ne comprends pas vraiment le sens de la phrase, c'est au rôle de l'aide-soignant de reformuler avec d'autres mots afin que le résident saisisse bien ce qu'il lui a demandé de faire. Le soignant va alors corriger sa phrase en : « Vous pouvez commencer à vous laver, j'arrive dans quelques instants » ou alors « Madame X, s'il vous plait, pouvez-vous commencer par vous nettoyer le visage ». Un autre exemple, l'aide-soignant demande à un patient atteint d'handicap mental de prendre ses médicaments. Si ce résident ne comprends pas, le soignant doit alors essayer de reformuler sa phrase en : « mettez vos médicaments dans votre bouche s'il vous plait » tout en leur montrant le geste à faire. Il ne faut pas faire à leur place.

1.2 - Gérer un conflit

Une chose est certaine, observer et ne rien faire n'a jamais été la bonne solution. Toute personne devrait réagir dès lors qu'elle est témoin d'un conflit entre deux personnes. Si l'aide-soignant ne se

voit pas capable d'intervenir lui-même, il est important de demander de l'aide aux collègues et d'avertir la direction. Pour éviter une telle évolution, il faut intervenir le plus vite possible lorsque l'on remarque un conflit. Lorsque le professionnel remarque un conflit entre une personne âgée et une personne atteinte de troubles mentaux, il est primordial qu'il mette des choses en place pour tenter de résoudre le problème. L'aide-soignant peut inviter par exemple les deux parties à communiquer en présence du professionnel. Celui-ci doit être capable d'expliquer ce qu'il ne va pas aux résidents et leur faire comprendre ce qu'il se passe dans un vocabulaire adapté à chacun. Cela pourrait retirer un effet positif. Il est essentiel que l'aide-soignant reste objectif et juste. Il doit également laisser chacune des personnes impliquées s'exprimer. Le professionnel peut peut-être dans un premier temps séparer les personnes en conflit puis utiliser la technique DESC pour avancer. Ce qui veut dire décrire, exprimer ses émotions, spécifier des solutions, conséquence et conclusion. Cette méthode doit être mise en place par le professionnel. Dans un premier temps, il doit décrire le problème, mettre en avant le conflit de manière concrète mais attention, tout en essayant de rester objectif et en regroupant au maximum les reproches. Puis à tour de rôle, le soignant invite les deux personnes à exprimer ces émotions. Il doit montrer aux bénéficiaires que chacun d'eux peut communiquer. Ensuite, nous mettons en place des solutions possibles pour éclaircir le problème. Pour terminer soit le conflit est réglé soit au contraire il perdure. Dans ce cas, si le point de non-retour est franchi, et que malheureusement l'aide-soignant n'arrive plus à gérer la personne qui est dans l'agressivité alors il n'est pas interdit de demander de l'aide à un autre soignant pour prendre le relais. Il est essentiel de se souvenir que répondre à l'agressivité par l'agressivité n'est pas une bonne solution. Gardons bien à l'esprit que les actes de cette personne sont involontaires et que prendre du recul est essentiel pour éviter la propagation des gestes et des paroles. Il existe également une thérapie qui peut aider ces personnes à voir plus clair dans leur conflit. Bien entendu, c'est à l'aide des soignants que cette thérapie peut s'effectuer. Il s'agit d'une thérapie cognitivo-comportementale. Dans cette méthode nous apprenons à la personne de ne pas éviter les situations qui leur font peur et au contraire à combattre leur peur, passer au-dessus, à reconnaître lorsque ses peurs sont présentes et à les aider à avoir une respiration lente et contrôlée. C'est une psychothérapie de soutien, qui sert principalement à éduquer, conseiller et apporter un bénéfice dans la mesure où le professionnel peut fournir des informations générales sur le trouble et son traitement, offrir un espoir d'amélioration ainsi qu'une aide reposant sur une relation de confiance avec un soignant.

1.3 - Le rôle éducatif du soignant

Lorsque l'on parle d'éducation, cela fait référence à l'apprentissage et au développement des capacités intellectuelles, morales et physiques. C'est le fait de développer et de faire produire certaines choses. L'éducation est un élément très important pour savoir vivre en société et dans le respect des autres. Cela reste très important dans le milieu du soin et, l'aide-soignant doit y jouer un rôle. Il éduque les patients, les résidents afin d'améliorer leur état de vie et il fait en sorte que chacun d'eux se sentent bien. Il va faire en sorte de transformer le négatif en positif. Il va transmettre son savoir-faire à toutes les personnes qui les entourent notamment la famille, les résidents et également les autres soignants. Les soignants vont se préoccuper de l'éducation des résidents en leur apprenant des choses ou en les réapprenant, comme par exemple se laver, s'habiller, s'alimenter. Mais l'aide-soignant peut aussi leur expliquer leur pathologie, les différents traitements. Comment les soignants vont-ils procéder pour réapprendre les gestes dits « normal » de la vie ? Vont-ils utiliser la même méthode pour les personnes âgées et les personnes souffrantes de troubles mentaux ? Pour la personne âgée, le soignant va faire en sorte de préserver l'autonomie de la personne en l'encourageant à réaliser des actes de la vie quotidienne même si la personne n'est pas très motivée. Cependant, le soignant doit toujours faire en sorte que la personne âgée participe même un tout petit peu aux différentes tâches. Par exemple, pour la toilette, il encouragera la personne à se déplacer, à essuyer son visage ou à enfiler son tee-shirt. Pareil pour son alimentation. Il doit en aucun cas faire les choses à sa place pour aller plus vite. Tandis que pour la personne ayant une maladie psychiatrique, ça sera plus de l'encadrement, de la supervision. Le soignant devra répéter autant de fois qu'il le faut, la façon d'effectuer une toilette et dans le bon ordre. Également la manière dont il faut se comporter. D'un côté le soignant doit superviser voire apprendre les bons gestes et de l'autre réapprendre à la personne âgée comment les choses se font. Nous allons terminer cette partie en nous intéressant au métier de l'aide-soignant, en veillant sur ces tâches, ses rôles et bien sûr les qualités et les compétences qu'il doit avoir. Nous retrouverons tout cela dans le chapitre prochain basé sur le métier de l'aide-soignant.

Chapitre 4 : LE MÉTIER D'AIDE SOIGNANT

Etre soignant, est avant tout un métier qui demande beaucoup de compétences. Ce n'est pas un métier facile. Il est important de bien connaître les bons gestes et tenir compte de ce que nous avons appris lors de nos formations.

3.1 - Les tâches et les rôles de l'aide-soignant

Le premier rôle de l'aide-soignant est de faire preuve de patience. Il ne faut pas s'énerver, rester positif, prendre du recul plutôt que d'utiliser l'agressivité. Il faut prendre le temps d'analyser et comprendre le problème afin de répondre au mieux aux besoins de la personne. Pour cela, rien de mieux que la communication. Les soignants savent parfaitement que la personne n'est pas toujours consciente de ce qu'elle fait ou dit. De ce fait, même si ce n'est pas facile à supporter, l'aide-soignant doit rester indulgent et ne doit pas prendre les agressions personnellement. Il est essentiel qu'il adopte une attitude calme et sereine. Le professionnel doit prendre son temps d'écouter la personne, ce qui prouve à cette personne qu'elle n'est pas seule et par la suite créer une relation de confiance avec le soignant. Il existe aussi de nombreux gestes qui peuvent se révéler importants pour calmer une personne âgée ou une personne atteinte de troubles mentaux. Ce n'est pourtant que des simples gestes mais cela a un grand impact sur la suite des événements. Comme le fait de tenir la main pour rassurer une personne. Nous allons appeler cela une approche thérapeutique. Il suffit d'un massage, d'un effleurage ou même d'une caresse. Avec une personne souffrant de troubles psychiatriques, le soignant doit se comporter de façon à ce que la personne comprenne bien ce que l'on lui dit. Il ne faut pas s'énerver mais être un petit peu autoritaire afin de bien montrer que nous ne rigolons pas. Dans le milieu de soin, les professionnels ont la chance de ne pas être seuls. C'est donc un élément important pour nous soignants. Il ne faut pas oublier que nous travaillons en équipe et que si nous avons du mal à effectuer certaines tâches, nous pouvons demander de l'aide à notre équipe. L'entraide est parfois la clef d'un bon travail en équipe ainsi qu'une bonne ambiance dans l'établissement. L'aide-soignant doit aider la personne âgée dans tous les actes de la vie quotidienne, c'est-à-dire répondre à ses besoins. Le soignant doit l'accompagner et faire en sorte de préserver son autonomie. Il doit veiller à son état émotionnel, lui proposer des activités pour garder sa forme physique comme pour la personne atteinte de troubles mentaux mais la différence est que pour ces personnes, ça sera plus le fait de dire les choses et de les répéter. Parce que ces personnes savent très bien faire les choses mais

elles oublient comment les réaliser. Les soignants peuvent également organiser des réunions entre eux afin de se préoccuper de leur patient. En effet, parler, discuter ensemble peut faire en sorte de trouver de bonnes idées pour les patients, résidents qu'ils soignent. Faire des réunions entre soignants/patients n'est pas toujours envisagées mais cela peut être une excellente idée.

3.2 - Les compétences de l'aide - soignant

Les soignants apportent très souvent aux personnes malades et à leur entourage les connaissances et leur savoir-faire leur permettant d'être autonomes dans la réalisation des soins que leur état de santé requiert. Désormais, cette mission éducative et d'accompagnement de l'aidant doit être intégrée par l'aide-soignant dans sa fonction. Le métier d'aide-soignant n'est pas un travail facile. Celui-ci demande beaucoup d'endurance que ça soit physique ou mental. Il est primordial de renouveler sa motivation tous les jours. Bien que ça soit un métier qui est apprécié, il existe quand même des compétences requises pour l'exercer. Ces compétences sont importantes dans l'accueil du patient, résident ainsi que dans la relation soignant- soigné. Un bon sens de l'écoute et un excellent contact aideront certainement le soignant à aller au bout de sa mission qui est le confort du patient. Cette empathie ressentie par le patient fait partie des points positifs dans un processus de guérison Et ne doit absolument pas être négligé. L'aide-soignant doit aussi faire preuve de beaucoup de sang-froid. En effet, il doit savoir gérer les imprévus et les urgences qui pourraient arriver au seins de la structure. L'aide-soignant doit être fort psychologiquement. La réactivité est aussi importante. Le professionnel doit être en forme et dynamique pendant ses heures de travail car il ne soigne pas des objets mais bien des êtres humains. Nous arrivons à une qualité qui est beaucoup recherchée dans ce domaine, c'est le sens de l'observation, grâce à cela, le soignant gagne du temps pour pouvoir mener à bien ces tâches à accomplir. Enfin, n'oublions pas la patience. La personne âgée va à son rythme et c'est au soignant de s'adapter et non l'inverse. Le métier d'aide-soignant n'est pas un métier banal. Il est très important de connaître les méthodes pour exercer correctement en employant les bons actes et les bons gestes. Il ne s'agit pas d'exercer sur des mannequins ! Voilà pourquoi des formations sont à réaliser tout au long de sa carrière professionnelle pour apprendre ou réapprendre certaines choses. Cette partie pratique nous a permis de réfléchir à plusieurs actions que nous pouvons mettre ne place face à différentes émotions qui peuvent perturber soignants et patients.

Conclusion

L'objectif de ce travail de fin d'étude est de prouver que la différence n'est pas un fardeau mais qu'elle est, au contraire une chance. Nous avons tout d'abord vu la notion d'indifférence qui nous a aidé à rédiger la suite de ce travail. Il a fallu employer des éléments pertinents afin de bien nous faire comprendre auprès de nos interlocuteurs. A travers la première partie, nous avons particulièrement développé ce qu'est-ce la psychiatrie à l'aide du médecin anatomiste, physiologiste et psychiatre Allemand Johann Christian Reil et avons pu par la suite définir les quelques pathologies rencontrées sur un lieu de stage. Dans la partie suivante, Nous avons pu mettre en avant qu'une personne en situation d'handicap mental peut inquiéter mais n'est pas « dangereuse ». Et qu'il convient alors de s'intéresser aux sentiments des résidents et des soignants face à ces personnes. Pour ce faire, nous avons observé les comportements de chacun et pu analyser les conséquences possibles à chacun des sentiments perçus. L'émotion la plus rencontrée est la peur. Face à cela, nous avons pu comprendre les différentes réactions des patients notamment l'agressivité ou la passivité par exemple qui, dans la dernière partie peuvent être maîtrisés par nous soignant en utilisant la méthode de la communication et en faisant des gestes simples et non brusques. La bonne méthode est celle d'un soignant calme, compréhensif et qui sait écouter l'autre en gagnant la confiance des résidents. A travers ce travail, nous avons pu mettre en avant nos idées, nos recherches, nos réflexions et cela a été une expérience enrichissante. Pour conclure, nous savons à présent que ces différentes méthodes exposées dans la partie pratique nous donnent des armes pour mieux réagir face à un conflit, une attaque, une crise ou une situation de peur. A travers nos recherches, nous avons aussi aperçu d'autres problématiques tout aussi importantes qui pourraient faire l'objet d'autres recherches. Par exemple comment calmer une personne en crise sans la prise de médicament. Des pistes seraient les activités, des animations ou l'espace snoezelen par exemple...

Sitographie

Liens des recherches via un site internet

<https://fr.wikipedia.org/wi/Psychiatrie> -(consulté le 27 Février 2020)
<https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/les-maladies-psychiatriques-et-les-troubles-du-comportement/>- (Consulté le 27 Février 2020)
<https://www.doctissimo.fr/html/psychologie/dossiers/schizophrenie/schizophrenie.htm>- (Consulté le 29 Février 2020)
<https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2567322-schizophrenie-definition-symptome-medicament-traitement-cause/>-(Consulté le 30 Février 2020)
<https://ampq.org/info-maladie/quest-ce-quune-maladie-mentale/>- (Consulté le 31 Février 2020)
https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_des_troubles_mentaux- (Consulté le 02 mars 2020)
<https://icm-institute.org/fr/maladies-psychiatriques/>- (Consulté le 02 Mars 2020)
<https://www.troubles-bipolaires.com/>- (Consulté le 02 Mars 2020)
<https://sante.lefigaro.fr/sante/maladie/trouble-bipolaire/quest-ce-que-c'est>- (Consulté le 02 Mars 2020)
<https://www.cnrtl.fr/definition/diff%C3%A9rence> (Consulté le 04 mars 2020)
<http://www.toupie.org/Dictionnaire/Difference.htm> (Consulté le 06 mars 2020)
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/indiff%C3%A9rence/42592>- (Consulté le 06 mars 2020)
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Peur>- (Consulté le 08 mars 2020)
https://www.doctissimo.fr/html/psychologie/mag_2000/mag1020/ps_2765_kesako_peur.htm- (Consulté le 10 mars 2020)
<https://www.mes15minutes.com/anxiete/>- (Consulté le 10 mars 2020)
<https://www.grazia.fr/beaute/forme-minceur/connaitre-vos-emotions-la-peur-805308>- (Consulté le 12 mars 2020)
<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/peur/> (Consulté le 15 mars 2020)
<https://www.cnrtl.fr/definition/fuite%20> (Consulté le 16 mars 2020)
<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/passivite/> (Consulté le 16 mars 2020)
<http://www.platformepsylux.be/troubles-et-maladies/agressivite/>- (Consulté le 17 mars 2020)
http://www.irenees.net/bdf_fiche-analyse-125_fr.html- (Consulté le 17 mars 2020)
<http://www.enfant-encyclopedie.com/agressivite-agression/selon-experts/d%C3%A9veloppement-de-l-%27agressivit%C3%A9-physique>- (Consulté le 19 mars 2020)
<http://www.formassad.fr/blog/differencier-agressivite-violence/>- (Consulté le 20 mars 2020)
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Tol%C3%A9rance>- (Consulté le 21 mars 2020)
<http://www.toupie.org/Dictionnaire/Tolerance.htm>- (Consulté le 23 mars 2020)
<https://www.cnrtl.fr/definition/tol%C3%A9rance>- (Consulté le 23 mars 2020)
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accepter/415>- (Consulté le 25 mars 2020)
<https://www.evolution-101.com/accepter-les-autres/>- (Consulté le 02 Avril 2020)
<https://en.wikipedia.org/wiki/Communication>- (Consulté le 02 April 2020)
<http://www.toupie.org/Dictionnaire/Communication.htm> - (Consulté le 05 April 2020)

<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/communication/>-(Consulté le 13 Avril 2020)

<https://www.prochedemalade.com/laide-au-quotidien/les-gestes-du-quotidien/> - (Consulté le 24 Avril 2020)

Liens des recherches via YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=DEslyHMAwAY-> (Consulté le 02 Mai 2020)

https://www.youtube.com/watch?v=DpGc_XzHXw4 – (Consulté le 05 Mai 2020)

<https://www.youtube.com/watch?v=OGJN-F6BZ8A> – (Consulté le 10 Mai 2020)

<https://www.youtube.com/watch?v=l8nmYMwd4FU-> (Consulté le 13 Mai 2020)

<https://www.youtube.com/watch?v=dA0vt-pn5kY1> - (Consulté le 16 Mai 2020)

<https://www.youtube.com/watch?v=Y-q3jI7J878> - (Consulté le 20 Mai 2020)

Sources de mes citations

Gilbert Bécaud (1927-2001) est un chanteur, compositeur et pianiste Français

Lien de la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=w6UvJmIIA4w> - (Consulté le 02 Mai 2020)

¹ Robert Mallet (1915-2002) est un écrivain universitaire Français.

Source de la citation : <https://qccitations.com/citation/123080-> (Consulté le 04 Mai 2020)