



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Institut d'Enseignement de Promotion Sociale

de la Communauté Française

I.E.P.S.C.F

Rue Saint-Brice, 53, 7500 Tournai

SECTION : Aide-soignant



1

« Vois le monde comme je le vois »

Mercier Lisa Marie
Réfèrent : Madame Père, Monsieur Vantomme
Année scolaire 2018-2019

Remerciements :

Je remercie mes enfants qui ont été ma plus grande force.

Je remercie également mes parents qui m'ont épaulée durant tout le cursus.

Je remercie mes collègues de classes pour leurs soutiens et pour tous nos éclats de rire.

Je tiens tout particulièrement à remercier l'ensemble du corps professoral pour leurs conseils mais aussi pour m'avoir transmis leur savoir.

Je remercie également Madame Guisset ainsi que Monsieur Mine pour leurs patiences. Je tiens à les remercier de m'avoir autant soutenue dans l'élaboration de mon épreuve intégrée.

Table des matières :

1	Introduction	P 1
	○ Ma présentation et ma motivation	P 2
	○ Mon parcours	P 3
	1. Études et formations	P 3
	2. Expériences professionnelles	P 3
	3. Stage effectués dans le cadre de ma formation d'aide-soignante	P 4
	○ Le choix du titre de mon épreuve intégrée	P 5
2	Description de l'institution	P 6
	○ Le nom et type d'institution	P 7
	○ Historique	P 8 -9
	○ les hébergements	P 9 -11
	○ Les ressources extérieures	P11 -13
	○ Organigramme de l'institution	P 14
	○ Les différentes équipes de l'institution	P 15
	1. Gestion du service en zones d'interventions privilégiées	P 15 -16
	2. Description des attributions de chaque membre de l'équipe	P 17 -19
	○ Les résidents	P 19
	○ Les services offerts/payants	P 19
	○ Horaire type du personnel	P 20
	○ L'objectif de l'institution	P 21

3 L'histoire de vie de Marie	P 22
○ Conventions symbolique du génogramme	P 23
○ Génogramme	P 23
○ Son enfance	P 24
○ Son éducation	P 24
○ Ses loisirs et occupations	P 24
○ Sa personnalité	P 25
1. Ses intérêts et points forts	P 25
2. Sa communication	P 25
3. Ses motivations	P 25
4. Ses relations sociales	P 26
5. Son autonomie	P 26
6. Ses compétences cognitives	P 27
7. Ses compétences motrices	P 27
8. Son alimentation	P 27
9. Son sommeil	P 27
10. Ses peurs	P 27
11. Ses angoisses et son comportement	P 28
○ Ses contacts	P 28
○ Sa religion	P 28
○ La raison de son placement	P 28
○ Son physique	P 28
○ Sa santé	P 29
○ Son traitements	P 29 -33

4	Les 14 besoins de l'être humain	P 34
○	Tableau des besoins satisfait ou insatisfait	P 35
○	Besoin de respirer	P 36
○	Besoin de Boire et manger	P 37
○	Besoin d'éliminer	P 38
○	Besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture	P 39
○	Besoin de dormir et de se reposer	P 40
○	Besoin de se vêtir et de se dévêtir	P 41
○	Besoin de maintenir sa température	P 42
○	Besoin d'être propre et de protéger ses téguments	P 43
○	Besoin d'éviter les dangers	P 44
○	Besoin de communiquer	P 45
○	Besoin d'agir selon ses croyances et valeurs	P 46
○	Besoin de s'occuper en vue de se réaliser	P 47
○	Besoin de se récréer, se divertir	P 48
○	Besoin d'apprendre	P 49
5	Les rôles et tâches	P 50
○	Rôle d'aide logistique	P 51
○	Rôle d'aide sanitaire	P 51
○	Rôle de relais	P 52
○	Rôle d'éducation	P 52
○	Rôle de présence active, d'accompagnement	P 52 - 53
6	L'animation	P 54
○	Objectif	P 55
○	Nombre des participants	P 55
○	Description	P 55 -56
○	Évaluation	P 56

7	Une journée type de travail	P 57-60
8	Ma place de stagiaire	P 61
	○ Stages d'observation	P 62
	○ Stages d'insertion	P 63
	○ Stages d'intégration	P 63
9	De la théorie à la pratique	P 64
	○ La découverte des métiers de l'aide et des soins aux personnes	P 65
	○ Les cours de déontologie	P 65
	○ Les cours de communication	P 66
	○ Les soins d'hygiène et de confort, hygiène et de confort pratique professionnelle, activités infirmières déléguées, activités infirmières déléguées pratique professionnelle, hygiène et hygiène professionnelle	P 67
	○ Aide à la vie journalière	P 67
	○ Les cours d'institution et services sociaux, législation et institutions sociales	P 67
	○ Méthodologie de l'observation	P 68
	○ Nutrition	P 68
	○ Activité de la vie quotidienne	P 68
	○ Psychologie	P 69
	○ Anatomie	P 69
	○ L'éducation à la santé	P 69
10	Le travail en équipe	P 70-71
11	Conclusion	P 72-73
12	Annexes	
13	Lexique	
14	Bibliographie et Sitographie	

Chapitre I : Introduction

Ma présentation et ma motivation :

Je m'appelle Lisa Marie Mercier , je suis née le 17 janvier 1989 à Tournai, j'ai trente ans.

Je suis célibataire et maman de deux enfants, Ashley 10 ans et Andrew 6 ans. Passionnée de lecture, de films d'horreur et de danse, j'adore aussi la musique. J'ai poursuivi diverses études pour des raisons variées. En effet, je ne trouvais pas ma voie et pourtant il me fallait trouver une stabilité. J'ai donc fait un bilan d'orientation pour m'aider, lequel m'a dirigée vers le métier d'aide-soignante.

Durant mes études , j'ai beaucoup appris aussi bien d'un point de vue théorique que pratique².

Mais pas seulement j'ai acquis également une capacité à entrer en relation avec les autres de manière plus spontanée et naturelle, que ce soit avec mes camarades de cours ou avec les personnes que j'ai rencontrées lors de mes stages. Grâce à ce métier, je peux dire que j'ai trouvé ma place. J'aime ce métier parce qu'il me permet d'aider des personnes qui en ont besoin et parce qu'il me permet d'apprendre auprès des personnes âgées ou handicapées , qui ont une vision ou une expérience du monde différente de la nôtre. Ce métier est pour moi un échange permanent avec les soignés.

Mon parcours :

Études et formations

- 2017-2019 : I.E.P.S.C.F Institut d'enseignement de Promotion Sociale - section aide-soignante - Tournai
- 02/2017-06/2017 : Déclic Emploi- orientation professionnelle - Tournai
- 2015-2016 : Esthéticienne (1ère année) - Académie école privée - Mons
- 2014-2015 : Assistante sociale (1ère année) – HEH - Tournai
- 2013-2014 : Infirmière (1ère année) – IESPP - Tournai
- 2012-2013 : CESS assistante décoration - IPES – Tournai

Expériences professionnelles

- 11/16-01/17 : Gardienne d'enfants – ALE - Tournai
- 2012-2013 : Décoratrice (stagiaire) - Attitudes Show - Tournai
- 2011-2012 : Décoratrice et étalagiste (stagiaire) – Casa - Froyennes
- 05/10-09/10 : Technicienne de surface (intérimaire) - Agences intérim - Tournai
- 2008-2009 : Caissière (job étudiant 1 mois) - Carrefour – Froyennes
- 2006-2007 : Ré assortisseuse (job étudiant 1 mois) - GB - Tournai

Stages effectués dans le cadre de ma formation d'aide-soignante :

1. Stage d'observation :

- Home Saint-Jean : rue Saint- Jean 20,7500 Tournai , 64 heures du 30/10 au 09/11/2017
- Home la Verte Feuille : Chaussée de Renaix 194, 7500 Tournai, 64heures du 13/11 au 22/11/2017

2. Stage d'insertion :

- Horizons nouveaux :Rue des Déportés 2, 7503 Froyennes, 96 heures du 22/01 au 06/02/2018
- Home Maison de Providence : Chaussée de Renaix 24, 7500 Tournai, 96 heures du 26/03 au 10/04/2018

3. Stage d'intégration :

- Home Saint-Jean : rue Saint-Jean 20,7500 Tournai, 160 heures du 03/12/2018 au 11/01/2019
- Horizons nouveaux :Rue des Déportés 2, 7503 Froyennes, 160 heures du 21/01 au 18/02/2019

Le choix du titre de mon épreuve intégrée :

« Vois le monde comme je le vois »

J'ai choisi ce titre car il représente bien la vision de Marie. Pour entrer en communication avec elle, il m'a fallu comprendre sa maladie, la trisomie 21 C113, ainsi que sa façon d'interagir avec les autres. En effet, Marie souffre d'une psychose déficitaire et n'a pas de capacité de mémoire à court terme. Tous les jours, je devais me présenter à elle, comme si elle ne m'avait pas vu la veille. J'ai dû aussi comprendre ses émotions et son caractère. Elle avait besoin d'une présence continuelle, sans nécessairement parler juste d'avoir quelqu'un à ses côtés pour la rassurer. Sans cette présence, Marie pouvait se mettre à pleurer.

Cette description de Marie illustre donc bien mon titre. Je me suis vraiment adaptée à sa façon de voir le monde. Je suis vraiment entrée dans son univers pour établir la communication avec elle et créer un lien.

Post-scriptum : tous les noms dans ce travail de fin d'études sont fictifs afin de protéger le droit à l'intimité de la vie privée.

Chapitre II : Description de l'institution

Nom et type d'institution :

S.R.A³ Horizons Nouveaux A.S.B.L⁴

Maison résidentielle pour adultes en situation de handicap mental sévère ou profond.

Adresse : Rue des Déportés 4, 7503 Froyennes

E-mail: horizons.nouveaux@skynet.be

Téléphone: 069/84 57 93

Gsm: 0477/75 12 77

Les Horizons Nouveaux est une maison résidentielle pour adultes en situation de handicap mental sévère ou profond, se situant à Froyennes dans un cadre champêtre mais proche de la ville, Ils bénéficient à proximité d'itinéraires de promenade.



5



3 S.R.A: service résidentiel pour adulte

4 A.S.B.L: association sans but lucratif «Loin devant»

5 Photos prises par moi-même avec la permission de la direction

Historique :

La naissance de l'A.S.B.L.«Horizons Nouveaux» remonte à l'année 1978.

L'A.S.B.L était principalement constituée d'instituteurs de l'Enseignement Spécial de la ville de Tournai, avec pour objet une coopération socio-scolaire pour les personnes handicapées. En 1988, le service apparaît dans sa forme actuelle. Il s'agit d'un service résidentiel agréé pour accueillir 16 hommes/femmes atteints de déficience mentale sévère et profonde et qui nécessitent des soins de nursing. En août 88, 5 éducateurs sont engagés ainsi qu'un assistant social et une technicienne de surface.

En septembre /octobre 94, on engage un psychologue, une ergothérapeute et une kinésithérapeute. L'équipe éducative est alors constituée de 8 éducateurs. En 95, le service acquiert un minibus et un éducateur supplémentaire. Désormais, l'A.S.B.L peut accueillir des adultes atteints de déficience mentale sévère ou profonde, qui nécessitent des soins de nursing avec éventuellement les handicaps associés suivants : troubles moteurs, troubles de la vue, de l'ouïe, épilepsie. Et à partir de cette même année un camp de vacances est organisé durant la période estivale.

Dans le courant 1998, un vaste atelier occupationnel a été aménagé dans le prolongement du bâtiment principal, réservé à l'hébergement. Le début du 21^{ème} siècle a été riche en aménagements de l'infrastructure qui ont permis de libérer de la place et d'offrir des chambres doubles ou individuelles, ainsi que une nouvelle salle de détente et une salle de bain.

Fin 2004, une demande à Cap 48⁶ concernant l'octroi de subsides pour l'achat d'un véhicule adapté au transport de personnes à mobilité réduite est engagée. Une réponse positive arrive en avril 2005. L'arrivée de ce véhicule en septembre 2005 a donc permis d'améliorer la qualité de vie des résidents en leur offrant le transport pour se rendre à des activités extérieures.

Début 2006, en plus du salon, une pièce annexe a été aménagée en endroit de détente.

En 2007 - 2008, un système d'alerte incendie a été installé en collaboration avec le commandant des pompiers de Tournai. En Mars 2010, un incendie dans les bâtiments inoccupés a endommagé l'atelier occupationnel et les espaces administratifs. Une évacuation de quelques jours des résidents a été nécessaire.

6 Cap 48: récolte de fonds organisée en Belgique Francophone au profit des personnes handicapées et de la jeunesse en difficulté

Début 2012, les nouveaux propriétaires du site réhabilitent les anciens bâtiments de l'école d'enseignement spécialisé. Cette réhabilitation, effectuée en collaboration avec l'équipe, est tournée vers les économies d'énergie et la durabilité. Ce nouvel environnement clair, fonctionnel et agréable permet maintenant d'accueillir 18 personnes.

L'année 2016 voit naître le début d'une collaboration avec la ville de Tournai pour un projet d'une parcelle communale afin d'y aménager un jardin au naturel.

Les hébergements:

Le bâtiment est structuré sur quatre niveaux:

Rez-de-chaussée : activités de la vie journalière

1^{ère} étage : locaux destinés aux activités et administration

2^{ème} étage: chambres et petit salon de nuit

3^{ème} étage: chambres et salle de séjour

sous -sol:

- caves , réserves, frigos , congélateurs

niveau 0:

- salle de bains des résidents non valides
- 2wc résidents, réserve protection, alèse
- salle de séjour
- réfectoire
- cuisine
- salle de réunion

niveau 1:

- atelier principal
- atelier de musicothérapie /esthétique
- atelier de psychomotricité
- snoezelen
- bureau de la direction
- bureau de l'assistante sociale et de la psychologue
- infirmerie
- 2 WC résidents, WC personnel

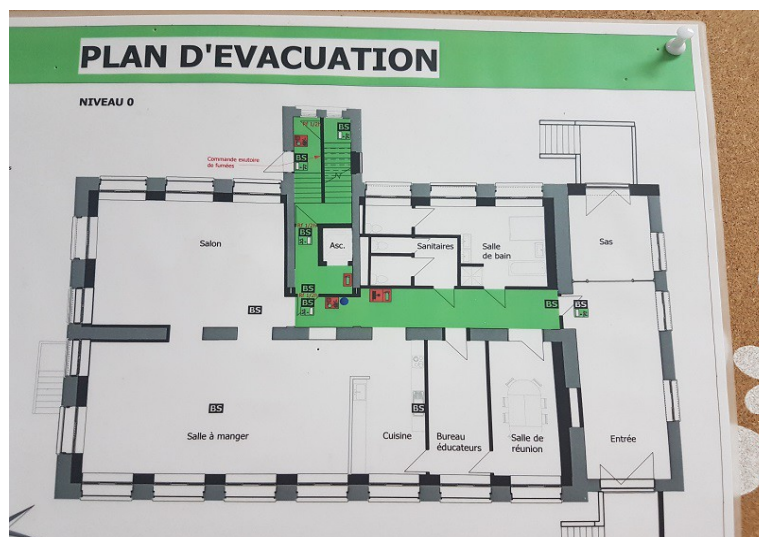
niveau 2:

- chambres filles
- salle de bains filles
- petit salon de nuit
- WC résidents/WC personnel
- pièce éducateur de nuit
- réserve protection, alèse

niveau3:

- chambres garçons
- buanderie, réserve entretien
- WC résidents
- salle de bains garçons
- salle de séjour
- réserve draps, essuies

Voici un plan d'évacuation:
celui du Rez-de-chaussée⁷



Les ressources extérieures :

1. Dans le cadre des activités organisées de façon hebdomadaire

- Différents commerces de proximité
- Piscine de Kain, Tournai et Menin⁸
- Ferme pédagogique⁹ « Au détour du possible » à Ère
- Bowling à Tournai
- ASBL « Sport chez nous »
- Maison de la culture¹⁰ de Tournai
- Foyer Saint Éloi, amicale des 50ans et plus, groupe de marche
- Altéo : atelier théâtre
- Commerces et campagne environnante

⁷ Photo prise avec l'accord de la direction

⁸ Menin : pour les personnes à mobilité très réduite

⁹ Au détour du possible : hippothérapie

¹⁰ Maison de la culture : atelier d'expression théâtrale et atelier d'arts plastiques

2. De façon plus exceptionnelle

- Cinéma IMAGIX de Tournai
- Bibliothèque communale de Tournai
- Invitations de différentes écoles¹¹ et autres institutions¹²
- Centres récréatifs divers tels que les parcs Pairi daiza, Plopsaland, ...
- Participation à des expositions de peintures, marchés de Noël(vente artisanale)
- Les infrastructures de séjours de vacances par petits groupes
- Partenariat avec Sol'R(structure de Répit), La cordée (Saj)
- ASPH(long séjours pour les affiliés)
- Altéo(long séjours pour les affiliés)
- Sites de pêche

3.Structures médicales et paramédicales

- Cliniques: Chwapi, Maison de soins psychiatriques, l'hôpital les Marronniers, St Jean de Dieu
- Spécialistes indépendants
- Centres de guidance
- Fournisseurs de matériel adapté aux handicaps moteurs
- Espace santé

4.Pour le fonctionnement de la maison, appels réguliers

- Un service traiteur
- Différentes entreprises et services : corps de métiers, fournisseurs
- Télé Assistance: médical, pompiers,...

5.Œuvres charitables

- Lion's club de Pecq
- Cap 48
- Conseil des familles

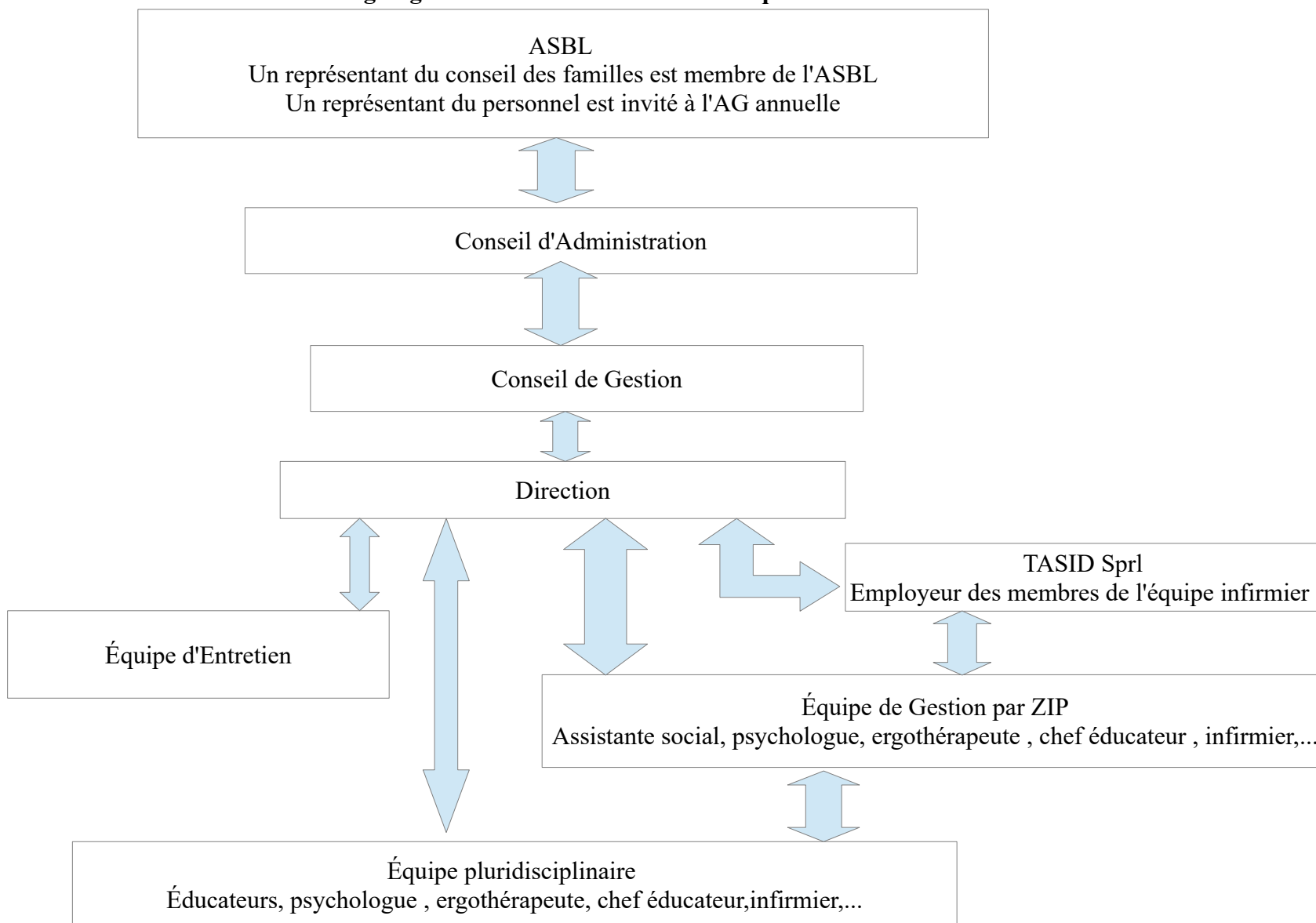
11 Écoles : Iespp, St Charles,..

12 Institutions : Blés d'or, André Livemont, La Marelle,...

6. Collaboration de structures externes

- SUSAS
- TASID sprl¹³
- ASBL « Loin devant »
- CMI de Mons et de Manage

Organigramme fonctionnel et hiérarchique :



les différentes équipes de l'institution :

1. Gestion du service en Zones d'Interventions privilégiées (ZIP)

La Direction: Zone administrative et comptable

- Gestion financière et comptabilité
- Gestion du fonctionnement général
- Gestion administrative du personnel

Assistante social: zone socio-éducative

- Gestion financière des biens de certains résidents
- Gestion de la facturation hébergement
- Gestion des dossiers sociaux en collaboration avec les parents et représentants légaux
- Gestion de la liste d'attente
- Gestion des journaliers individuels de référence pour la partie famille
- Suivi des réunions d'équipe
- Évaluations de la pertinence des prises en charge de l'équipe pluridisciplinaire au niveau socio-éducatif

Psychologue: Zone psycho-pédagogique

- Gestion des projets individuels
- Gestion du suivi neuropsychiatrique en collaboration avec l'infirmière, les médecins généralistes et le médecin psychiatrique
- Gestion des journaliers individuels de référence pour les parties projets et décisions prises en réunion
- Suivi des réunions d'équipe
- Évaluation de la pertinence des prises en charge de l'équipe pluridisciplinaire au niveau psychopédagogique
- Gestion des formations en équipe de pilotage

Ergothérapeute : Zone activités

- Gestion des ateliers (organisation-évaluation) en collaboration avec la coordinatrice
- Suivi des réunions
- Évaluation de la pertinence de la prise en charge de l'équipe pluridisciplinaire concernant les ateliers au niveau des activités

Infirmière:Zone nursing-hébergement

- Gestion des soins de nursing
- Gestion de la pharmacie
- Gestion des dossiers infirmiers et médicaux (en collaboration avec les médecins)
- Suivi des visites chez les différents médecins
- Préparation des médicaments et vérification de leur bonne distribution
- Suivi des réunions d'équipe
- Évaluations de la pertinence des prises en charge de l'équipe éducative au niveau hébergement

Chef éducatrice:Zone qualité (vie quotidienne des résidents et travail de l'équipe)

- Gestion de l'équipe éducative: coordination, qualité,...
- Gestion des formations en groupe de pilotage
- Gestion des ateliers en collaboration avec l'ergothérapeute
- Gestion des normes d'encadrement quotidiennes et des horaires en collaboration avec la direction
- Gestion des menus et service traiteur
- Suivi des réunions d'équipe
- Évaluation de la pertinence des prises en charge de l'équipe pluridisciplinaire au niveau de la qualité de la vie des résidents

2. Description des attributions de chaque membre de l'équipe

la direction :

- Être garante de la philosophie, méthode de travail, règlement¹⁴
- Responsabilité par rapport à l'employeur ASBL « Horizons Nouveaux »
- Gestion des réunions
- Évaluation

Assistante sociale:

- Gestion des dossiers médicaux et rapports avec les autorités compétentes
- Contact avec les familles: visites ponctuelles, présentation des projets, échanges divers
- Travail avec les éducateurs référents
- Favorisation de l'intégration sociale des résidents
- Rédiger le rapport social du projet individuel
- Gestion du conseil des familles

Psychologue:

- Prises en charge individuelles et rapports
- Gestion des dossiers psycho-pédagogiques
- Gestion du conseil des usagers
- Tests et échelles d'évaluation

Ergothérapeute:

- Interventions auprès de l'équipe au niveau des informations, conseils et adaptation des activités
- Évaluation autonomie, indépendance des résidents

¹⁴ Règlement : déterminer en accord avec l'ASBL, respect et évaluations

Infirmière:

- ➔ Soins infirmier et de nursing auprès des bénéficiaires
- ➔ Accompagnements lors des visites médicales extérieures

Chef éducatrice :

- ➔ Renfort de l'équipe lors des activités extérieures individuelles
- ➔ Renfort de l'équipe lors des activités exceptionnelles
- ➔ Gestion des activités exceptionnelles, de leur organisation en collaboration avec les encadrants. Garantie de la participation de tous

Les éducateurs :

- ➔ Élaborer en collaboration avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire les démarches psychopédagogiques, puis de les respecter et de les appliquer
- ➔ Assurer les soins de nursing
 - Un rôle affectif : les moments de soins permettent une intimité favorable aux contacts entre les éducateurs et les résidents
 - Un rôle technique : une technique adaptée en fonction de chacun lors des soins permet un certain bien-être et une meilleure qualité de vie
 - Un rôle pédagogique : En étant attentif aux capacités de chacun de manière à conserver les acquis et en stimulant pour améliorer l'autonomie et l'indépendance
- ➔ Veiller au bon déroulement des activités de la vie journalière
- ➔ Veiller au bon déroulement des différentes activités occupationnelles

Le personnel d'entretien

- ➔ Son rôle est d'assurer la propreté des lieux
- ➔ Communiquer les éventuelles dégradations à la direction
- ➔ Un rôle affectif auprès des résidents , étant donné leur présence quotidienne

Le médecin généraliste

- ➔ Son rôle est d'assurer le suivi médical général des résidents
- ➔ Gérer les dossiers médicaux de chaque pensionnaire

Le psychiatre

- ➔ Rôle de médecin coordinateur par rapport à l'équipe , la psychologue, le médecin généraliste

Le kinésithérapeute

- ➔ Assurer le suivi kinésithérapeutique individuel des personnes accueillies

Les résidents :

La maison accueille 18 résidents dont 8 hommes et 10 femmes.

Les hommes sont tous valides.

Parmi les femmes, il y a 8 non valides et 2 valides.

Les services offerts/payants :

Chaque résident paye par jour 37,19 euros soit 1152,89 euros par mois. Ce prix comprend l'hébergement, les soins de nursing, le traiteur, les sorties extérieures, les activités, la blanchisserie, les protections.

Les activités individuelles que le résident ou sa famille prévoit en dehors de la maison ne sont pas compris dans ce prix. Exemple : rendez-vous chez le médecin, le spécialiste, chez le coiffeur.

Horaire type du personnel :

Conventions symbolique des horaires :

J	1 Jour fixe de 10h : de 7h00 à 13h00 et de 14h00 à 18h00
S	1 après-midi fixe de 7h00 : de 13h00 à 20h00
C	1 jour fixe de congé

2 Jours alternés :

-N-R	Soit une nuit de 11h00 : de 20h00 à 7h00
T2	Soit un jour de 6h00:de 10h00 à 13h00 et de 13h30 à 16h30
M	Soit une matinée de 6h00 : de 7h00 à 13h00

Le week-end,

l'équipe éducative assure un service à raison d'un week-end sur deux.

Exemple d'un horaire d'une personne de l'équipe éducative travaillant à temps plein sur 2 semaines :

Lu	Ma	Mer	Jeu	Ven	Sa	Di
S	C	J	N	R	X	X

Lu	Ma	Mer	Jeu	Ven	Sa	Di
S	C	J	T2	M	C	C

L'objectif de l'institution :

L'association a comme objectif d'offrir aux personnes handicapées mentales un lieu de vie leur permettant d'évoluer au sein d'un établissement chaleureux, sécurisant et stable.






Les valeurs et objectifs de l'institution se résument en six points :

- Respect de la personne en tant qu'adulte
- Respect des différences et capacités de chacun
- Intégration à la société
- Être à l'écoute
- Rechercher le contact
- Assurer le confort et le bien-être

Chapitre III

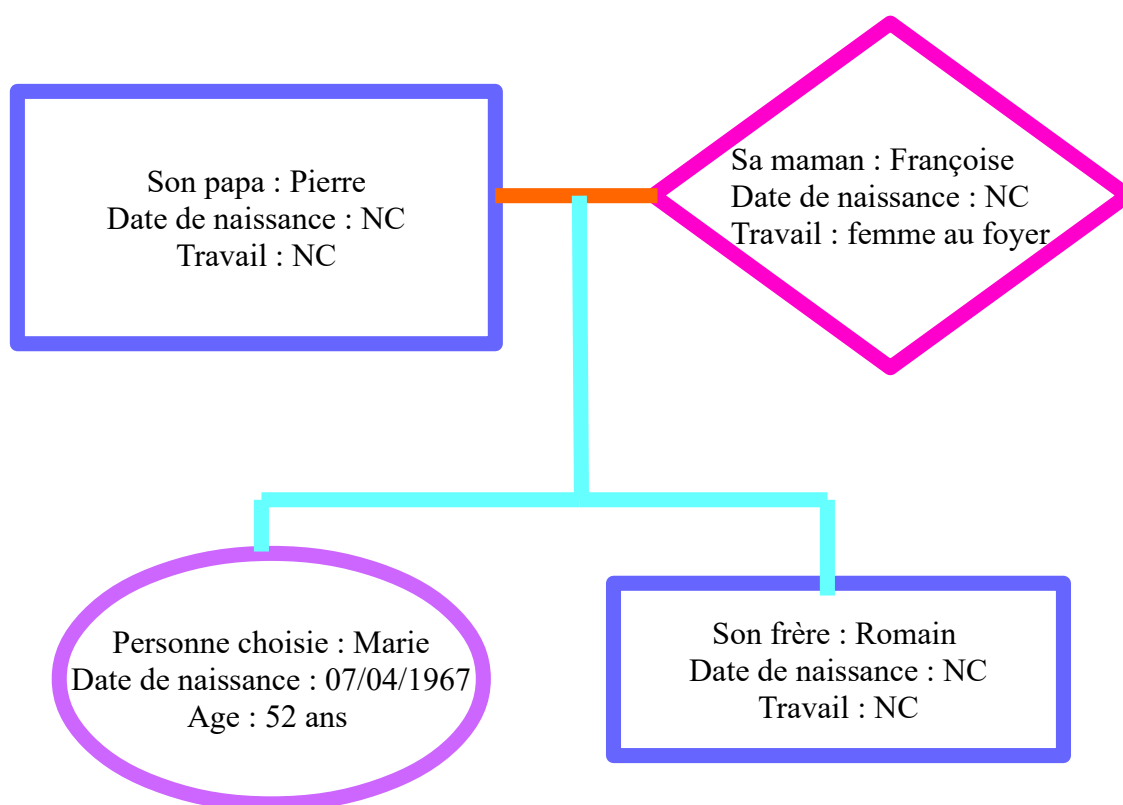
Histoire de vie de Marie

Conventions symbolique du génogramme :

- Homme : 
- Femme : 
- Marié : 
- Personne choisie : 
- Lien familiale : 
- NC : non connu

Je n'ai pas tous les détails de la vie de Marie, notamment concernant le travail des parents de Marie ainsi que leurs dates de naissance.

Génogramme :



Son enfance :

Marie a vu le jour le 7 avril 1967 à Barry, elle vivait avec ses parents et son frère. Son père s'appelle Pierre et sa mère Françoise. Son frère quant à lui se prénomme Romain. Marie a déménagé à Tournai à l'âge de 28ans avec ses parents dans un appartement.

Son éducation :

De 3 ans jusqu'à 6 ans, elle a fréquenté l'enseignement maternel à l'école de Barry. Ensuite, de 6 à 18 ans l' IMP de Beloeil. De 18 à 21 ans elle va à l'IMP de Kain. En 1997, les parents de Marie consultent son médecin car elle est dans un mutisme quasi complet. D'ailleurs Marie rentrera en contact avec l'institution « La Marelle » pour une réadaptation.

Ses loisirs et occupations :

Marie aime regarder les émissions musicales de variétés à la télévision. Ainsi qu'écouter et chanter les chansons qu'elle connaît. Le coloriage, la peinture, les jeux de société ainsi que faire la sieste ou du tricot font partie de ses loisirs. Elle déteste les activités en extérieurs comme la piscine et le zoo et le sport.

Pour accomplir ses loisirs Marie a besoin d'aide et d'accompagnement car son intérêt n'est que de courte durée.

Sa personnalité :

Ses intérêts et point forts :

Marie est très coquette et chaque jour après sa toilette elle choisit un bracelet. Le choix peut s'avérer difficile car elle en possède beaucoup, c'est sa passion. Comme cité auparavant ses autres passions sont la peinture, le coloriage, le tricot, les jeux de société notamment le puissance 4 et le jeu de l'oie ainsi que les dominos.

Sa communication :

Marie s'exprime correctement et clairement, elle sait dire si elle a faim, si elle a soif, si elle doit aller aux WC etc. Elle s'exprime aussi en faisant des gestes ; par exemple elle se bouche les oreilles pour montrer que le bruit la dérange ou souffle quand elle est fâchée.

Marie prend les choses à la lettre si on lui donne des explications, elle apprécie l'humour et rit volontiers. Marie ne peut suivre une conversation entière, elle répète souvent la fin de la phrase. Marie a des problèmes de mémoire à court terme, il faut donc lui donner les consignes une à une, pas trop d'informations et des supports visuels.

Ses motivations :

Marie apprécie la compagnie des personnes surtout celle qui lui sont chères, elle adore la musique, les câlins, les jeux, les bracelets, le tricot.

Elle aime les encouragements et surtout la bonne humeur mais en douceur.

Ses relations sociales :

Marie affectionne de rester assise seule avec une position d'observation par rapport au groupe. En compagnie des autres elle n'attire jamais l'attention sur elle. Elle aime être avec des personnes d'un âge différent du sien, et préfère la compagnie des hommes à celle des femmes. Elle adore la compagnie des enfants et de ses amis de la Marelle ainsi que de sa famille. Elle entre en contact facilement avec les autres surtout si c'est pour subvenir à ses besoins (WC, manger, boire). Pour entrer en contact avec elle, il faut l'interpeller en disant son nom et en lui prenant la main doucement. Elle accepte qu'on la touche mais délicatement, elle regarde dans les yeux mais furtivement. Elle choisit ses amis pour leur côté calme et rassurant. Lors d'un différend, Marie se défend. Elle préfère rester seule quand elle est malade, par contre si elle est angoissée, ou stressée alors elle aime que l'on s'occupe d'elle.

Son autonomie :

Marie a besoin d'aide pour couper ses aliments, elle mange à l'aide d'une fourchette mais elle peut demander une cuillère par facilité. Elle reste volontiers à table, et met parfois trop de nourriture en bouche. Elle boit dans un verre ou un gobelet mais elle ne sait pas boire à la paille ni à la bouteille. Elle a besoin d'aide pour sa toilette, elle sait aider pour habiller le haut du corps, elle sait boutonner son cardigan et son peignoir. Elle a besoin d'aide pour se déplacer, elle préfère qu'on lui tienne les mains, utiliser sa tribune lui semble plus difficile en ce moment. Elle peut accomplir quelques tâches ménagères si on l'aide : essuyer la vaisselle, plier le linge, ranger les couverts.

Ses compétences cognitives :

Marie ne sait ni lire, ni écrire, ni calculer. Elle reconnaît les parties de son corps et les couleurs basiques. Elle comprend les notions d'orientation.

Ses compétences motrices :

Marie est droitnière mais elle peut aussi utiliser sa main gauche. Elle sait tenir un crayon, un couteau lors de l'activité culinaire mais cela devient difficile et dangereux car elle tremble. Elle sait tricoter, le point à l'endroit. Elle a besoin d'aide pour chaque déplacement mais elle préfère qu'on lui tienne les mains de façon à la tirer pour plus de facilité. Elle a besoin de temps pour se lever et se mettre en route par contre elle n'est pas prudente pour s'asseoir et se laisse tomber sur la chaise sans prendre appui il faut donc la retenir. Elle monte et descend quelques marches durant ses séances de kiné mais il faut beaucoup d'encouragement et de motivation.

Son alimentation :

Quand Marie est en forme, elle a bon appétit, elle mange de tout, découpé en petits morceaux. Elle préfère les aliments sucrés, les desserts : elle adore les gaufres. Cependant, il faut éviter de lui donner des aliments acides ou du café ainsi que des boissons gazeuses qui peuvent irriter son estomac. Elle a souvent soif et réclame à boire .

Son sommeil :

Marie se couche à 20h30 après avoir pris des médicaments et après avoir été aux WC. Elle a une protection la nuit, elle adore dormir avec la lumière allumée et la portes ouvertes car elle a peur du noir. Elle demande souvent pour qu'on dorme avec elle car elle a eu l'habitude de dormir avec sa mère pendant de nombreuses années. Elle se réveille entre 6h00-6h30 pour aller au WC elle appelle l'éducateur de nuit.

Ses peurs :

Marie a peur du bruit, des ballons, du mauvais temps, de la neige, du vent, de la foule, des animaux et du noir.

Ses angoisses et son comportement :

Marie est stressée par chaque changement si elle n'a pas d'explications et d'accompagnement. Ainsi que par les activités trop difficiles qu'elle ne comprend pas.

Marie peut crier, appeler si elle ne se sent pas en sécurité et elle peut prendre des objets qui ne lui appartiennent pas. Marie a eu des antécédents de kleptomanie.

Ses contacts :

Sa maman, son frère et sa tante lui rendent visite chaque semaine bien souvent le week-end. Sa maman téléphone régulièrement, son papa vient moins souvent car il est placé en maison de retraite.

Sa religion :

Marie a reçu une éducation catholique mais ne pratique pas régulièrement. Marie priait tous les soirs avec sa maman, une prière a été accrochée au-dessus de son lit et quand elle le souhaite, elle peut la réciter avec l'éducateur.

Les raisons de son placement :

Marie est arrivée aux « Horizons Nouveaux » en février 2018, sa maman n'arrivant plus à s'en occuper.

Son physique :

Marie est petite environ 1m55 et plutôt replète, elle pèse 77kg est a donc une IMC de 32,05 KG/M2. Marie est donc au stade 1 de obésité modérée selon la classification de l'OMS.

Ses cheveux sont raides et de couleur châtain clair et présentent des reflets gris. Ils sont coupés courts et une petite frange retombe sur le début de son front. Son visage est rond et bien rempli, malgré son teint pâle, Marie a les joues rosées. Elle a les yeux bleus avec des tâches de brushfield. Ses yeux sont en forme d'amande légèrement bridés, ses cils sont très courts et ses sourcils très discrets. Son nez est petit et plat, et elle a une petite bouche. Son visage est animé de nombreuses petites rides et ridules d'expressions surtout au niveau des yeux, qui correspondent à son âge et à sa pathologie. Enfin, ses oreilles sont petites et cachées la plupart du temps par ses cheveux.

Sa santé :

Antécédents médicaux	Antécédents chirurgicaux
<ul style="list-style-type: none">• Trisomie 21• Déficience intellectuelle sévère C113• Épilepsie• Œsophagite de grade A• Gastrite• Reflux gastro-œsophagien avec hernie hiatale et béance œsophagienne• Ulcère bulbaire• Maladie de Dupuytren main gauche• Psychose déficitaire avec hallucinations auditives (type paranoïaque)• Dépression• Strabisme convergent (œil droit)• Nystagmus gauche• Cyphoscoliose dorso-lombaire• Hyponatrémie• Hyperprolactinémie iatrogène hypothyroïdienne (traitée)• Bradycardie sinusale nocturne• Atrophie pariéto-occipitale et du lobe temporal• Hypotension artérielle	

Son traitement :

Nom	Indication	Posologie	Effets secondaires (fréquent)
Nexiam® 20mg	Gastro-résistants	1 à jeun 1 le soir	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, douleurs à l'estomac, constipation, flatulence • Nausées ou vomissements
L.thyroxine® 25mg	Hypothyroïdies	1 à jeun	<ul style="list-style-type: none"> • Aggravation de cardiopathie • Tachycardie • Insomnie • Excitabilité • Céphalée • Élévation de la température • Sueurs • Amaigrissement rapide
Effortil ® 5mg	Hypotension	2 matin 2 midi 2 coucher	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête

<p>Haldol® goutte 2mg/ml</p> <p>31</p>	<p>Antipsychotiques</p>	<p>3 matin 3 soir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Graves problèmes de santé mentale, comme croire des choses qui ne sont pas vraies (illusions) ou voir, ressentir, attendre ou sentir des choses qui ne sont réelles (hallucinations) • Dépression • Tension musculaire anormale • Sensations vertigineuses, y compris en s'asseyant ou en se levant • Somnolences • Mouvement des yeux vers le haut ou mouvement des yeux rapides impossibles à contrôler • Problème de vision, tels qu'une vision floue • Tension artérielle basse • Nausées, vomissements • Constipation • Bouche sèche ou augmentation de la production de salive • Éruption cutanée • Incapacité à uriner ou à vider complètement la vessie • Impuissance
--	-------------------------	---------------------------	---

Dépakine chrono® 500mg	Antiépileptique	1 matin 1 soir	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Tremblements
Dominal® 80mg	<ul style="list-style-type: none"> • Les maladies mentales graves • Les états d'agitation psychomotrice 	1/2 coucher	<ul style="list-style-type: none"> • Sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, constipation, rétention d'urine • Sédation • Troubles du rythme cardiaque
Algostase mono® 1g	Analgésique et antipyrétique	Si douleur matin	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête
Movicol ® sachet	laxatif	Si constipation matin	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée • Douleurs abdominales, nausée, vomissements, ballonnements • Maux de tête
Gaviscon ® stick (après repas)	Reflux gastro-œsophagien	1 heure après repas : matin, midi, soir	Aucun
Alendronat ® 70mg	Ostéoporose post-ménopausique	1 comprimé chaque vendredi	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur abdominale • Dyspepsie • Régurgitation acide • Nausée • Ballonnement abdominale • Constipation • Diarrhée • Dysphagie
Mométasone ® spray	Corticoïdes	1puff dans chaque narine matin et soir	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • éternuements • Épistaxis,

Paroxétine ® 200mg	Antidépresseur	1 matin	<ul style="list-style-type: none">• Somnolences• Confusion• Insomnie• Agitation
Témesta ® 2,5mg	Anxiolytique	1 coucher	<ul style="list-style-type: none">• Baisse de vigilance• Somnolence

Chapitre IV
Les 14 besoins de l'être humain

A) liste des besoins satisfaits ou insatisfaits :

Liste des besoins	Satisfait	insatisfait
Besoin de respirer		x
Besoin de boire et manger		x
Besoin d'éliminer	x	
Besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture		x
Besoin de dormir et de se reposer		x
Besoin de se vêtir et de se dévêtir		x
Besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normale	x	
Besoin d'être propre et soigné, protéger ses téguments		x
Besoin d'éviter les dangers		x
Besoin de communiquer avec ses semblables		x
Besoin d'agir selon ses croyances et ses valeurs	x	
Besoin de s'occuper en vue de se réaliser		x
Besoin de se recréer, se divertir		x
Besoin d'apprendre		x

B) les 14 besoins de l'être humain :

Chaque observation à été transmise à l'oral comme à l'écrit.

1. Besoin de respirer

Capacité de l'être humain à satisfaire les besoins en oxygène des cellules de l'organisme et à assurer l'élimination du gaz carbonique. Les échanges gazeux de qualité nécessitent un appareil respiratoire et cardiovasculaire efficace.

Risque ou problème	Dyspnée lors d'effort, (déplacement) Bradycardie sinusale nocturne Hypotension
Objectif	Faciliter la respiration de Marie lors des déplacements et éviter d'aggraver sa dyspnée lors des efforts
Action	Mettre Marie en position semi-assise dans son lit (angle de 45 degré) Faire des pauses lors des déplacements Surveiller la qualité de l'air inspiré, aérer régulièrement sa chambre
Évaluations	Marie souffre de dyspnée lors de ses déplacements, les arrêts l'aident mais ne la soulagent pas . Ce qui ne fait qu'accroître ses angoisses et augmenter ses dyspnées.

2. Besoin de boire et manger

Capacité de l'être humain à ingérer, a digérer, et à absorber des nutriments indispensables à la croissance et au renouvellement des cellules de l'organisme.

Risque ou problème	Douleur d'estomac liée à sa pathologie : <ul style="list-style-type: none">• œsophagite de grade A• gastrite• reflux gastro-œsophagien avec hernie hiatale• ulcère bulbaire
Objectifs	Un régime adapté- éviter tout aliment acide Satisfaire ses habitudes alimentaires Vérifier la présence de douleur au niveau de l'estomac
Actions	Marie a besoin d'aide pour couper ses aliments, Marie sait se servir d'une fourchette mais peut demander une cuillère . Veiller à ce que Marie prenne bien son traitement pour l'estomac pour éviter un pyrosis. Veiller lors du repas à ce que Marie ne mette pas trop de nourriture dans sa bouche et la stimuler à manger. Marie sait boire dans un verre ou dans un gobelet mais ne sait pas boire à la paille ou à la bouteille.
Évaluations	Marie mange bien et correctement si on lui explique que s'hydrater c'est important mais que manger aussi, puisque Marie a une tendance à boire mais à laisser quelque fois son repas de côté. Malgré son traitement Marie persiste à avoir mal après le repas, Lors de mon stage un rendez-vous chez le médecin à été pris.

3. Besoin d'éliminer

Capacité rénale de l'être humain à filtrer le sang, à en extraire les toxines et les déchets et à réguler la quantité d'eau nécessaire à l'organisme.

Risque ou problème	aucun
Évaluations	Marie est continente selle et urine, elle interpelle quand elle a besoin d'aller au toilette. Marie porte une protection la nuit pour éviter les accidents si l'éducateur n'est pas disponible tout de suite. Marie peut parfois souffrir de constipation occasionnelle pour cela dans sa médications un movicol peut y être ajouté dans sa médication.

4. Besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture

Capacité de l'être humain à se mouvoir et à se déplacer harmonieusement dans l'espace en fonction de ses activités et de ses besoins.

Risque ou problème	Déficit physique liée à sa pathologie : <ul style="list-style-type: none">• cyphoscoliose dorso-lombaire• maladie de Dupuytren (main gauche)
Objectifs	Assurer un environnement confortable et sécuritaire Stimuler Marie à marcher Veiller à l'intégrité de ses téguments
Actions	Marie porte des chaussures orthopédiques pour l'aider à marcher, veiller à ce qu'elle les porte mettre ses bas de contention pour éviter les phlébites Veiller à ce que Marie ait toujours sa tribune à portée de main Stimuler Marie à marcher L'aider lors de ses déplacements
Évaluations	Marie marche un peu plus qu'avant, elle nous offre un beau sourire quand on la félicite de l'effort qu'elle a fourni .

5. Besoin de dormir et de se reposer

Capacité de l'être humain à évacuer la fatigue accumulée afin de régénérer son organisme.

Risque ou problème	Endormissement avec un anxiolytique (temesta) pour calmer les angoisses
Objectifs	Rassurer Marie le plus possible au moment du coucher Favoriser la qualité et la quantité du sommeil
Actions	Le temesta est pris au moment du coucher, et on favorise un environnement propice au sommeil. Installation confortable et sécuritaire Respect des rituels d'endormissement de Marie
Évaluations	Marie est souvent angoissée au moment du coucher, elle veut que quelqu'un dorme avec elle afin qu'elle se sente rassurée. Tous les soirs, il faut lui expliquer que nous ne pouvons pas dormir avec elle et la rassurer . Il faut laisser les lampes allumées car Marie a peur du noir, l'éducateur de nuit repasse après mettre les veilleuses. Marie dort principalement la nuit entière mais il lui arrive de se réveiller et de se mettre à crier, auquel cas l'éducateur de nuit la rassure et reste avec elle jusqu'à ce qu'elle se rendorme.

6. Besoin de se vêtir et de se dévêtir

Capacité de l'être humain à revêtir une tenue en rapport avec son activité, à se vêtir au se dévêtir en fonction de la température ambiante.

Risque ou problème	Difficulté physique à se vêtir et se dévêtir seule
Objectifs	Stimuler son autonomie sur ce qu'elle est capable de faire . Lui montrer ses vêtements pour qu'elle choisisse
Actions	Aider Marie à se vêtir et à se dévêtir en favorisant son autonomie dans ce qu'elle peut faire
Évaluations	Marie choisissait ses vêtements amples et adore porter des tuniques à motif floral Marie aide volontiers

7. Besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normale

capacité de l'être humain à maintenir sa température corporelle dans les limites de la normale (36,5 à 37,5°C)

Risque ou problème	aucun
Évaluations	Marie peut dire si elle a chaud ou froid, si elle veut mettre un pull de plus ou enlever une couche. Elle sollicite notre aide pour se vêtir et se dévêtir

8. Besoin d'être propre et soigné, protéger ses téguments

Capacité de l'être humain à assurer son hygiène corporelle pour permettre d'accomplissement des fonctions de la peau et des phanères.

Risque ou problème	Incapacité à effectuer sa toilette seule
Objectifs	Assurer une bonne hygiène corporelle en préservant l'intimité Surveiller l'état cutané Solliciter Marie durant la toilette
Actions	Savoir communiquer et la rassurer Effectuer une toilette complète au lit et favoriser l'autonomie de Marie la stimuler sur ce qu'elle sait faire Vérifier l'état cutané(rougeurs) Lui mettre de la crème hydratante et lui frictionner le dos à l'eau de Cologne
Évaluations	Marie est volontaire et aidante, elle se rassure si on lui explique pourquoi on fait sa toilette Marie était contente lors de la fin de la toilette

9. Besoin d'éviter les dangers

Capacité de l'être humain à protéger son corps contre les agressions extérieures de toute origine et à préserver sa santé par une bonne hygiène de vie

Risque ou problème	Dépression Augmentation de ses angoisses et de ses peurs, manque de déplacements, Risque de chute
Objectifs	Sensibiliser Marie sur les risques de chute Éviter l'isolement Stimuler Marie à marcher
Actions	Stimuler Marie à marcher, mettre sa tribune à portée de main. Mettre ses barreaux de lits pour la rassurer ainsi que des coussins sur les contours pour éviter qu'elle ne se blesse Veiller au rangement de la chambre pour éviter les risques de chutes et lui répéter de prendre appuis lorsqu'elle s'assoit pour éviter qu'elle ne tombe Éviter que Marie ne s'isole en veillant à son morale
Évaluations	Marie refuse l'utilisation de sa tribune Marie ne prend toujours pas appui lorsqu'elle s'assoit .

10. Besoins de communiquer avec ses semblables

Capacité de l'être humain à entrer en relation avec le monde qui l'entoure, par les cinq sens afin d'établir des liens sociaux et affectifs de qualité.

Risque ou problème	Risque de mutisme si il y a un changement trop expéditif Communication souvent rassurante pour calmer les angoisses de Marie Marie souffre d'un nystagmus gauche et d'un strabisme convergent à l'œil droit .
Objectifs	Éviter l'isolement Rassurer ses angoisses
Actions	Parler régulièrement à Marie, doucement et en répétant plusieurs fois si nécessaire Prévenir si il y a un changement 2 à 3 jours à l'avance pour éviter qu'elle ne s'angoisse.
Évaluations	Marie s'exprime sans difficultés , elle n'hésite pas à interpeller. Marie a du mal à s'exprimer quand ses angoisses prennent le dessus

11. Besoin d'agir selon ses croyances et ses valeurs

Capacité de l'être humain à vivre en harmonie avec ses valeurs et ses convictions politiques, religieuses ou idéologiques.

Risque ou problème	aucun
Évaluations	Marie est capable d'exprimer ses choix Une prière a même été accrochée dans sa chambre si elle souhaite dire une prière avec l'éducateur

12. Besoin de s'occuper en vue de se réaliser

Capacité de l'être humain à se sentir utile à travers des activités professionnelles, sociales et familiales afin de donner un sens à sa vie.

Risque ou problème	Altération des capacités cognitives, Marie se sent angoissée et a un syndrome de persécution
Objectifs	Rassurer Marie, l'amener à effectuer des activités occupationnelles
Actions	Veiller à conserver l'autonomie Stimuler Marie dans les différentes activités Préférer les activités en petit groupe afin de la rassurer
Évaluations	J'ai proposé à Marie de faire du tricot et de me l'apprendre Marie à accepté et m'a appris le tricot en point droit

13. Besoin de se recréer, se divertir

Capacité de l'être humain à se distraire, à s'octroyer des moments de loisir

Risque ou problème	Perte d'intérêt, manque de participation
Objectifs	Amener Marie à ce qu'elle se divertisse spontanément La faire participer aux activités du groupe
Actions	La stimuler Favoriser ses jeux tels que le jeu de l'oie, les puzzles, prendre le temps pour lui faire passer un moment agréable et de se divertissant.
Évaluations	Il faut éviter la monotonie et encourager Marie à participer Montrer de l'intérêt envers ce qu'elle fait et lui fournir l'aide nécessaire si elle éprouve des difficultés

14. Besoin d'apprendre

Capacité de l'être humain à maintenir ses sens en éveil afin de s'adapter aux changements inhérents à son évolution

Risque ou problème	Trouble de la mémoire immédiate
Objectifs	Assurer le plus d'autonomie possible
Actions	Communiquer Se concentrer sur son autonomie Stimuler aux différentes activités
Évaluations	Donner les consignes une par une, pas trop d'informations à la fois, se servir d'images peut faciliter l'information Féliciter Marie lors de sa participation et la féliciter sur ce qu'elle réalise. Marie est très réceptive aux encouragements.

Chapitre V
rôles et tâches :

Le rôle d'aide logistique :

Les repas étaient servis à table, pour que tous les résidents mangent ensemble, on les aidait à s'installer et on leur servait leur repas. Chaque résident s'il en avait la possibilité débarrassait lui-même son assiette. Durant les repas, nous les surveillions et les stimulions pour la prise de repas si nécessaire. La réfection des lits était réalisée par l'éducateur qui avait en charge l'étage donc ils avaient les toilettes. Des barreaux de lits étaient nécessaires au moment du coucher, à cause des angoisses de Marie, et aussi pour éviter un risque de chute. Sa chambre était rangée de manière à ce que rien ne traîne au sol. La literie était changée une fois par semaine sauf quand cela était nécessaire avant.

Le rôle d'aide sanitaire :

Marie recevait la visite du coiffeur une fois par mois. L'infirmière réalisait les soins avant ou après la toilette (médicament, pansement, surveillance des rougeurs que l'on avait vues lors des toilettes précédentes) Durant la toilette, je m'assurais de lui fournir toute l'aide dont elle avait besoin, Marie avait une toilette complète au lit, je m'assurais d'avoir tout le matériel nécessaire et de l'eau bien chaude. Marie étant très anxieuse, il fallait aller à son rythme et la rassurer à chaque instant.

J'effectuais donc la toilette de Marie comme apprise durant mes cours d'hygiène, sous la supervision de l'infirmière. Je lui expliquais chaque acte avant de le réaliser pour éviter qu'elle n'angoisse d'avantage. Je commençais donc par le visage et le buste en veillant à l'intimité à chaque instant ainsi qu'à son confort. L'infirmière m'aidait et ressuyait, elle effectuait les changements d'eau pour m'éviter de sortir de la chambre et ainsi éviter de perturber Marie.

Au bout d'un certain temps, il fallait accélérer car Marie devenait impatiente. Je suivais donc les étapes Une fois la toilette terminée et Marie habillée, on la mettait sur la chaise percée si elle devait aller à la toilette. On se tournait pour lui laisser son intimité, car si l'on sortait de la chambre, Marie se mettait à crier.

Marie étant coquette, je la laissais choisir son bracelet, une opération qui pouvait prendre du temps puisqu'elle en a beaucoup et qu'il lui est difficile de choisir. J'en profitais pour la parfumer et faire ses cheveux en faisant très une attention de bien remettre sa mèche sur son front, mettre sa crème au visage, réajuster ses vêtements

Une fois la toilette de Marie terminée, je l'emmenais à la salle à manger pour qu'elle reçoive son petit-déjeuner, et j'en profitais alors pour aller ranger sa chambre et réaliser les autres toilettes. J'utilisais le cahier de transmissions pour écrire mes observations sur le comportement de Marie.

Le rôle de relais :

En rôle de relais, je faisais une transmission orale et écrite et je participais au briefing du matin. L'équipe m'a également permis de participer à la réunion concernant Marie. Malheureusement, je n'ai pu discuter avec la famille de Marie durant mon stage

Le rôle d'éducation :

J'avais un rôle d'éducation concernant son fauteuil, car Marie a eu une période où elle était très faible et l'équipe avait instauré le fauteuil pour ses déplacements même de courte distance. Mais, quand Marie, s'est sentie mieux, elle ne voulait plus marcher. Il fallait donc lui expliquer les bienfaits de la marche, et mettre son fauteuil hors de vue et insister sur l'utilisation de son déambulateur. Quand on effectuait un déplacement, je devais lui répéter de faire attention en s'asseyant parce que Marie se laissait tomber sans prendre appui. Il fallait de temps en temps rappeler à Marie l'importance d'une bonne alimentation, car Marie favorisait l'hydratation, mais négligeait parfois de s'alimenter. Il était donc nécessaire de la stimuler et parfois rester près d'elle le temps du repas.

Le rôle de présence active, d'accompagnement :

Marie avait énormément besoin de présence active et d'accompagnement, elle avait une préférence pour les éducateurs ou stagiaires masculins, mais si elle n'était pas bien elle acceptait toute sorte de présence parce qu'elle ne supportait pas d'être seule. En effet, Marie pouvait se mettre à crier ou à pleurer si elle ne recevait pas l'attention nécessaire.

Le fait de lui tenir la main ou de lui annoncer le planning de la journée, l'aidait à ne pas angoisser. Marie interpellait le personnel si elle voulait se déplacer, si elle avait besoin d'aller à la toilette ou si elle avait faim ou soif.

Marie avait des centres d'intérêt : elle aimait tricoter en ma présence, elle m'apprenait le point droit ce qui la mettait de bonne humeur et elle était fière de partager son travail. Elle aimait également partager sa passion des bracelets et en parler. Elle aimait aussi écouter des variétés françaises quand elle avait besoin qu'on lui remonte le moral. Enfin, Marie réclamait régulièrement après sa maman et demandait combien de jours la séparaient encore du week-end pour pouvoir la voir.

Chapitre VI

L'animation

Snoezelen aquatique :

Objectif :

- Détente
- Bien-être
- alanguissement musculaire
- stimulations sensorielles

Nombre des participants :

Marie, l'éducatrice et moi-même

Description :

L'animation Snoezelen aquatique se déroule dans la salle de bain du rez-de-chaussée.

La pièce peut être occultée, une source musicale y est disponible, des gels douches sont disposés, selon l'odeur et la couleur autour du bain à bulle, des jeux divers peuvent être utilisés, pour une ambiance favorable à la détente.

Cette animation était une première pour Marie, car Marie a eu une période d'abattements mais depuis quelques temps elle a retrouvé toute son énergie.

Pour que Marie se sente bien, nous avons occulté les fenêtres mais en laissant les lumières puisque Marie ne supporte pas la pénombre et préfère au contraire les couleurs vives.

Nous avons mis de la musique classique en fond sonore et vérifié la température de la pièce ainsi que celle de l'eau.

Une éducatrice m'a accompagnée pour m'aider mais aussi pour être sûre que Marie réagisse bien, Nous avons donc été chercher Marie au salon et l'avons stimulée à marcher jusqu'à la salle de bain, en lui expliquant ce que nous allions faire.

Une fois arrivées à la salle de bain nous avons commencer par déshabiller Marie en la sollicitant . Durant l'usage de l'infirmière mécanique que je manoeuvrais l'éducatrice tenait les mains de Marie pour lui éviter d'angoisser , nous lui avons parlé aussi afin de la rassurer .

Marie une fois dans l'eau se détendait peut à peu , mais l'éducatrice devait maintenir un contact constant , pendant que l'éducatrice tenait ses mains je commençais la détente avec un massage crânien suivit ensuite par un lavage des cheveux .

Je laissais ensuite Marie se détendre mais en discutant avec elle pour éviter la moindre stress .

Par la suite Marie a souhaité sortir à peu près 20 minutes dans l'eau en disant « c'est tout maintenant »

l'éducatrice tenant toujours ses mains , je manoeuvrais l'infirmière mécanique pour sortir Marie, Je la ressuyait et l'habillait, séchait ses cheveux en lui expliquant bien ce en quoi le sèche cheveux consistait et qu'elle ne devait pas avoir peur du bruit.

Nous l'avons ensuite stimulée pour qu'elle marche de la salle de bain au salon afin de l'asseoir au fauteuil et de relever ses jambes afin de mettre ses bas de contentions , Nous la laissons un peu afin de ranger la salle de bain après 15 minute nous sommes revenus mettre les bas de contention de Marie , est lui avons demandé ce qu'elle pensait de l'animation , « j'aime bien mais pas trop longtemps » a-telle répondu.

Évaluations :

L'animation s'est bien déroulé bien que pour un snoezelen aquatique cela ressemblait plus à un bain, mais comme c'était une première pour Marie .

L'équipe en réunion à décidé de continuer les snoezelen aquatique avec Marie en prévoyant deux éducateurs au lieu d'un seul pour prévenir son anxiété et favoriser son bien-être.

Chapitre VII :
Une journée type de travail

En tant que stagiaire je n'avais que deux types d'horaire :

- 07h00-15h00
- 13h00-21h00

7h00-9h15 : J'arrive sur mon lieux de stage vers 6h45, je mets mon tablier¹⁵ et prends note des transmissions. Je monte ensuite à l'étage avec l'infirmière, réveiller les résidentes et je les descends à la salle à manger, en veillant à suivre le rythme de chacune. Quand chaque résidente est à la salle à manger, nous commençons la toilette de Marie vu que celle-ci a besoin d'une toilette au lit. Ensuite nous descendons Marie et effectuons les toilettes selon la disponibilité et l'envie des résidentes. Au rez-de-chaussée six toilette sont effectuées. Les résidentes ont le choix entre un bain ou une douche .

9h15-10h00 : Après le petit-déjeuner et une fois toutes les toilettes effectuées, nous emmenons un par un chaque résident pour le lavage des dents. Ensuite nous les préparons pour les activités selon le tableau affiché au salon.

10h00-11h30 : Les activités proposées aux résidents sont planifiées sur une semaine. Les résidents sont donc divisés en petits groupe selon leurs aptitudes.

Les activités sont réparties comme suit :

➤ Activités d'intérêt communautaire :

- Cuisine ▪ Jardinage ▪ Préparation de vêtements ▪ Courses ▪ Marché

➤ Activités sensorielles et de bien-être :

- Snoezelen aquatique ▪ Relaxation/snoezelen ▪ Esthétique ▪ Gymnastique douce ▪ Audiovisuel ▪ Musicothérapie ▪ Animations musical ▪ Contes ▪ Fil et tissus ▪ Massages

➤ Activités physiques

- Piscine ▪ Bowling ▪ Hipothérapie ▪ Promenades ▪ Psychomotricité ▪ Jogging

15 Tablier type cuisine , otre tenue blanche habituel étant perturbante pour les résidents leur rappelant les hôpitaux

➤ Activités externes au service :

▪ Maison la culture -théâtre ▪ Altéo ▪ Sport chez nous

Par exemple : le matin, les résidents ont le choix entre faire une promenade ou participer à l'atelier contes.

11h30-12h00 : Après les activités, nous effectuons une vérification ou un changement de protection des résidents. Et nous proposons aux résidents les plus autonomes de se rendre aux toilettes.

12h00 : Après réception et vérification du repas livré par le traiteur, nous servons le repas. Nous aidons les résidents à s'installer. Nous servons la soupe qui est soit livrée par le service traiteur, soit réalisée lors de l'atelier culinaire par les résidents.

Nous aidons ceux qui éprouvent de la difficulté à s'alimenter seuls et veillons au bien-être des autres résidents. Nous leurs servons ensuite leur repas qui est suivi par un café et un dessert au choix. L'infirmière passe entre temps pour donner les médicaments. Nous débarrassons ensuite les tables et faisons la vaisselle.

13H00-14h00 : À 13H00 : quand tous les repas sont terminés, chaque éducateur s'occupe des changements de protection selon les étages ainsi que les mises aux toilettes et les mises à la sieste de certains résidents, à leur demande principalement. J'accompagne l'infirmière pour les changements de protection du rez-de-chaussée. Un lavage hygiénique des mains est effectué entre chaque visite. Ensuite nous demandons aux résidents où ils veulent aller : dans leur chambre, à la salle à manger ou au salon. Entre 13h30 à 14h00 je prends ma pause avec l'accord de l'équipe.

14h00-16h00 : C'est le même principe que pour les activités de 10h00. Les résidents sont séparés en petits groupes selon les aptitudes et envies de chacun. Exemple : Pour l'atelier de Musicothérapie, j'accompagne les résidents avec un instrument ou en chantant les chansons.

16h15-17h00 : Nous proposons aux résidents un goûter qui consiste en une boisson et un dessert, qui a été déposé à midi par le service traiteur. Nous aidons les résidents qui éprouvent de la difficulté à s'alimenter seuls. Les résidents adorent ce moment car ils aiment raconter les activités réalisées aux éducateurs qui n'étaient pas avec eux. C'est un grand moment d'échange.

17h00-18-00 : A 17h00, nous effectuons une préparation pour la nuit, chaque éducateur prend un étage. L'infirmière et moi prenons le rez-de chaussée, où se trouve la salle de bain des résidents non-valides. Les résidents passent un par un pour une petite toilette¹⁶ et une mise en vêtements de nuit. Avant d'être installés à la salle à manger . Un lavage hygiénique des mains est réalisé entre chaque toilette.

18h30-19h30 : Nous installons les résidents non-valides pour le repas du soir, et appelons les résidents valides. Le repas du soir est un repas froid accompagné d'un bol de soupe, qui a été livré en même temps que le repas de midi. Ensuite l'équipe et moi même aidons les résidents qui peinent à s'alimenter seuls. L'infirmière vient distribuer les médicaments. Après le repas nous débarrassons et faisons la vaisselle.

19h30-20h00 : Après la vaisselle, nous emmenons un par un chaque résident pour le lavage des dents ou l'hygiène des prothèses dentaires pour ceux qui en portent. Ensuite, nous les emmenons à la salle TV pour qu'ils puissent se divertir devant un programme choisi selon leurs goûts.

20h00-21h00 : A 20h00 nous commençons à monter les résidentes non-valides, l'éducateur de nuit étant seul à 21h00. Les mises aux lits se font à deux. Nous les montons une par une pour les mises au lit, effectuant une vérification ou un changement de protection pour la nuit. Une grande importance est accordée aux rituels de couchers de chacune des résidentes. Une fois nous êtres assurés que la personne est bien installée dans son lit, nous procédons à une vérification de la chambre (protection du matin, vêtements, ordre), et nous leur souhaitons bonne nuit.

21h00 : À 21h, j'effectue mes transmissions orales et écrites à l'éducateur de nuit, après quoi, c'est le moment de retirer mon tablier et de prendre congé. C'est ensuite l'éducateur de nuit qui prend le relais. Les résidents valides et autonomes ont le loisir d'aller se coucher quand ils le désirent ou quand l'éducateur estime que cela est nécessaire en voyant apparaître les signes de fatigues.

16 Petite toilette : lavage du visage, des mains et un rafraîchissement de la partie intime.

Chapitre VIII : Ma place de stagiaire

Au début de chaque stage, on observe et on tente de comprendre l'organisation des institutions et des équipes. On s'intègre tout en respectant son statut de stagiaire et en profitant des expériences du personnel soignant.

Stages d'observation :

Durant ces situations d'observation, j'ai appris à observer la personne dans son ensemble, ainsi que le personnel soignant dans ses interactions. J'ai pu réaliser une toilette sous la surveillance d'un référent, et faire des toilettes (dos, pied), faire des réfections de lits et servir les repas sauf pour les personnes souffrant de fausse déglutition. J'ai également appris à utiliser un lève-personne. J'ai énormément apprécié que certains membres du personnel soignant prennent du temps pour m'expliquer l'encodage des soins, comment remplir une fiche de selles et participer aux transmissions. J'ai aussi découvert les activités proposées aux résidents. Enfin, j'ai pu constater certains manquements vis-à-vis de la déontologie.

Mes stages d'observations se sont bien déroulés et m'ont confortée dans mon choix du métier d'aide-soignante.

Lève personne



Stages d'insertion :

Durant ces stages pratiques, j'ai été plus active. Ainsi, on m'a donné des toilettes à réaliser seule, ce qui m'a permis de réaliser des toilettes au lit, au lavabo et à la douche en me référant à mes cours d'hygiène et de confort. Cela m'a donné l'occasion d'avoir plus d'échanges avec les résidents. Je me suis sentie plus à l'aise que lors de mes stages d'observations, et c'était beaucoup plus stimulant car je me sentais utile. Je me suis bien intégrée aux équipes et j'ai découvert aussi les soins et l'encadrement chez des adultes atteints de handicap. J'ai découvert des pathologies qui m'ont poussée à m'interroger et à comprendre, en faisant des recherches et en posant des questions.

Par ailleurs, j'ai constaté une certaine entraide entre les différents services. Ainsi, quand un service n'avait pas fini les toilettes, les collègues d'un autre service venaient les aider et inversement. Mais, j'ai noté aussi un manque de communication (au sujet des rendez-vous médicaux par exemple) et parfois de l'impatience de la part de certains membres du personnel envers les résidents mais aussi les stagiaires. Je reconnais que même si j'étais bien intégrée à l'équipe, certaines personnes me faisaient sentir leur antipathie. Dans ce cas-là, les conditions de travail ne sont alors plus les mêmes, l'ambiance devient moins conviviale, et par conséquent, plus stressante. Mais cela ne m'a pas fait baisser les bras : le principal pour moi était d'être utile et de réaliser des soins de qualité pour le bien-être et le confort des résidents.

Stages d'intégration :

La dernière ligne droite, ce sont nos derniers stages avant l'épreuve intégrée. Je suis allée dans des lieux de stages que je connaissais déjà et c'est lors d'un de ces stages que j'ai choisi ma personne pour illustrer mon épreuve intégrée. Je me suis sentie toute de suite intégrée puisque j'ai dû travailler avec des équipes avec lesquelles j'avais déjà travaillé. J'ai donc vite retrouvé mes repères et les résidents. Durant ces stages, j'étais autonome, je prenais des initiatives, j'osais émettre mon point de vue lors des transmissions mais en gardant toujours en tête que je n'étais que stagiaire. On m'a également confié des toilettes plus difficiles (personne grabataire, cas lourd, etc.).

En étant ainsi si bien intégrée à l'équipe d'une part et appréciée des résidents d'autre part, il m'a été difficile de partir à la fin de mon stage. Mais, comme dirait **Miguel De Cervantès** *« quand une porte se ferme, une autre s'ouvre »*, je savais que d'autres expériences professionnelles m'attendraient, une fois mon diplôme obtenu. Ces stages m'auront donné l'expérience nécessaire pour pratiquer mon métier d'aide-soignante et m'épanouir dans ce que j'aime.

Chapitre IX :
De la théorie à la pratique

Les UE ou unités d'enseignement nous ont donné les connaissances préalables à notre futur métier. Il y a 11 UE dont 3 sont relatives aux stages et la dernière concerne notre épreuve intégrée.

La découverte des métiers de l'aide et des soins aux personnes :

Ce cours m'a enseigné les rôles et tâches d'une aide-soignante ainsi que les qualités que doit posséder une aide-soignante.

Les cours de déontologie :

Ces cours nous ont permis de connaître les réglementations nécessaires aux métiers de l'aide-soignant. Nous avons tout d'abord appris en quoi consistait la déontologie, et plus particulièrement la déontologie appliquée au métier d'aide-soignant. Le professeur nous a également enseigné l'importance, les raisons d'être ainsi que les principes de la déontologie. Ensuite, nous avons abordé les devoirs de l'aide-soignante et les droits du patient, ainsi que le principe d'équipe pluridisciplinaire. Nous avons encore étudié les arrêtés royaux régissant la profession de l'aide-soignant et les notions de base du contrat de travail.

Ces connaissances m'ont été très utiles lors de mes stages, notamment pour garder mon statut de stagiaire. La théorie m'a ainsi permis ainsi d'identifier certains manquements observés lors de mes stages, mais aussi de ne pas reproduire les erreurs constatées lors de mes prises en charges, comme celle de ne pas toquer à la porte avant d'entrer un signe de non respect de son intimité, d'indiscrétion.

Les cours de communication :

Les cours de communication, m'ont aidée à comprendre les différentes formes de communication (verbale, paraverbale, non verbale) et les aspects de celle-ci (contenue, relation). Une communication peut être différente selon les personnes de la situation et selon le niveau de la relation entre les interlocuteurs. (famille, collègues, hiérarchie). Il peut y avoir aussi des freins à la communication (obstacles et conflits). D'où l'importance d'adopter une communication adaptée selon la personne avec qui on interagit (personne âgée, enfant, médecin, ...).

Dans le métier d'aide-soignante, nous communiquons beaucoup mais ces cours nous ont rappelé de ne pas oublier l'écoute, notamment l'écoute active ou bienveillante qui consiste à entendre ce que la personne dit mais aussi à voir au delà des mots (langage non verbal). Nous avons étudié aussi comment mettre en place une communication non violente et comment écouter une personne en fin de vie. Le professeur a insisté également sur la notion d'empathie, c'est-à-dire la capacité à mettre à la place de l'autre tout en posant une distance affective. Cela nous a permis d'améliorer nos relations avec les soignés et l'équipe pluridisciplinaire dans notre travail.

Exemple : En stage, on m'a autorisée à être plus présente auprès des résidents. Grâce à cela, j'ai pu compris que certains résidents n'acceptaient pas leur placement en maison de repos, qu'ils se sentaient diminués et inutiles. Et j'ai fait part de ces confidences à l'équipe. Ces cours m'ont fait comprendre qu'un résident agressif pouvait cacher sous son agressivité un mal-être qui nécessite une prise en charge afin d'améliorer son bien être et son état d'esprit.

Les soins hygiène et confort, hygiène et confort pratique professionnelle, activités infirmière déléguées, activités infirmières déléguées pratique professionnelle, hygiène et hygiène professionnelle :

Ces cours m'ont tout d'abord enseigné à réaliser une toilette au lit au lavabo, à donner un bain ou une douche, de façon minutieuse, en respectant l'intimité du soigné. Pour mener à bien une toilette, il faut se laver les mains, utiliser des solutions hydro-alcooliques et porter des gants. Ensuite, j'ai aussi appris à prodiguer des soins annexes tel que le lavage des cheveux au lit, le soin du nez et des oreilles ; à effectuer une réfection de lit ainsi qu'une désinfection de lit ; à réaliser une collecte des données, à mener à bien les soins d'une sonde urinaire, d'une poche de colostomie ainsi que des aérosols, des différents types d'isolement dont les protections particulières à adopter.

Nous avons vu les infections nosocomiales et leurs dangers, les bandages ainsi que différentes pathologies et le vocabulaire nécessaire à une bonne compréhension lors de nos stages. Ces cours m'ont permis de ne pas être perdue lors de mes stages et m'ont donné les connaissances nécessaires à la bonne réalisation des soins de nursing.

Exemple : Durant mon stage, j'ai dû mettre des bas de contentions à Marie. L'ayant vu en cours j'ai pu réaliser cette tâche sans trop de difficultés.

Aide à la vie journalière :

Grâce au cours, j'ai pu acquérir les connaissances nécessaires pour distinguer les habitudes de vie des personnes, liées à leur culture, leur religion, leur âge et d'en prendre ainsi compte dans l'aide à apporter.

Les cours d'institutions et services sociaux, législation et institutions sociales :

En premier lieu, le cours nous a appris à différencier les maisons de repos (Mr) des maisons de repos et de soins (Mrs). À savoir qu'en Mr et Mrs, il y avait souvent un centre d'accueil de jour, une possibilité de court-séjour, une résidence service, un cantou. À distinguer aussi les différents milieux hospitaliers (général, psychiatrique, universitaire). Le cours sur la sécurité sociale et de droit m'ont rappelé mes droits et devoirs en tant que citoyen.

Méthodologie de l'observation :

Nous avons vu les différentes formes d'autonomie (physique, psychologique, sociale, juridique), et les différentes formes de dépendance (déficience et handicap) ainsi que l'évaluation du degré d'autonomie.

Exemple : En stage, bien que l'importance de l'autonomie d'un résident soit primordiale, j'ai néanmoins constaté que certains membres du personnel par manque de temps ne la favorisent pas l'autonomie (exemple : pour s'habiller) et faisaient des choses à la place du résident. Un tel comportement n'encourage pas l'autonomie : au fil du temps le résident s'habitue à ce que l'on fasse les choses pour lui et ne ressent dès lors même plus l'envie d'essayer par lui-même ; il nous dit souvent « faites-le » .

Nutrition :

Le cours de nutrition a permis de comprendre l'importance de l'alimentation sur l'organisme en étudiant les pathologies liées à celle-ci, telles que l'anorexie, la boulimie, le diabète. De même, l'importance de l'hygiène alimentaire ; les besoins de l'organisme ; la pyramide alimentaire ; une journée alimentaire ; les erreurs de l'alimentation ; l'alimentation chez une personne âgée ont été au programme du cours. Je n'ai pas réalisé l'expérience en stage mais cela m'a aidée dans ma vie personnelle.

Activité de la vie quotidienne :

Ce cours était axé sur les produit d'entretien, les produits dangereux, la maintenance des locaux, la maintenance du linge et la gestion des déchets et des stocks. Cela nous a fait comprendre notamment les différents circuits pour le linge ou les déchets.

Psychologie :

Le cours de psychologie fut riche en enseignement sur les différents stades de la vie et leurs complications, notamment sur les stades chez l'enfant ainsi que les différents types de démences et les aspects psychodynamiques du vieillissement et des pathologies comme les troubles obsessionnels compulsifs ou encore sur la dépression.

Exemple : en stage en canton j'ai pu différencier une démence, d'un Alzheimer.

Anatomie :

Ce cours, nous a permis de nous remémorer les bases de l'anatomie vues en primaire et secondaire et à développer plus de connaissance sur le corps humain. De voir la hiérarchie du corps humain et de différencier les appareils (nerveux, digestif, respiratoire), des systèmes (endocrinien, immunitaire). Mais aussi de faire des liens avec les pathologies, de comprendre un vocabulaire médical et de réfléchir et d'analyser les données transmises. Et encore de développer nos compétences, en nous interrogeant et en réalisant des recherches complémentaires.

L'éducation à la santé :

Le cours d'éducation à la santé nous a guidés pour effectuer une meilleure prise en charge des résidents et pour favoriser notre rôle d'éducation. Dans le cas de Marie, je l'ai stimulée à marcher afin de ne pas devenir grabataire. Ce cours m'a permis aussi de mettre en évidence mes faiblesses lors du projet d'éducation à la santé où nous devons fournir un travail en vue de nous préparer à l'épreuve intégrée. Cela m'a incitée à m'améliorer.

Chapitre X :
Le travail en équipe

Le travail d'équipe est primordial pour le bon fonctionnement d'une institution. Une équipe de travail est pluridisciplinaire, elle est constituée de médecins, d'infirmières, d'aides-soignants, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de logopèdes, etc. Au sein de cette équipe, chaque membre possède des compétences propres mais qui interagissent afin d'atteindre un objectif commun qui est celui du bien-être et des soins adaptés à chaque résident.

Le travail d'équipe consiste en une répartition des tâches et des responsabilités. Pour qu'un travail d'équipe se réalise efficacement il faut d'abord une bonne organisation. Ensuite, il faut que les membres soient motivés et que chacun s'engage à respecter les règles de l'institution. Enfin, le groupe ne pourrait fonctionner sans une bonne cohésion entre ses membres ainsi qu'une communication efficace. Il est en effet important que les tâches soient réparties équitablement, que chacun soit averti des grandes directives par le biais des transmissions orales et écrites.

Ajoutons également qu'une bonne cohésion ne peut se faire sans convivialité et entraide qui sont très importantes pour le bien-être non seulement du personnel mais aussi des résidents. La convivialité facilite le travail, réduit le stress et instaure une ambiance solidaire et bienveillante entre collègues, davantage motivés à venir travailler. Ce climat bienveillant donne un sens aux tâches qui peuvent être parfois répétitives et routinières et permet d'éviter un épuisement professionnel.

Conclusion

Me voilà arrivée au terme de ma formation d'aide-soignante. Durant ce cursus, j'ai fait des rencontres enrichissantes grâce aux cours à l'institut et aux stages effectués dans divers établissements de soin. J'ai beaucoup appris autant sur le plan théorique que sur le plan pratique.

En ce qui concerne la théorie, j'ai pu me familiariser avec les diverses matières utiles à la bonne compréhension de mon futur métier d'aide-soignante. J'ai intégré ainsi la théorie offre des outils indispensables pour une pratique complète des soins de nursing. J'ai pris également connaissance des droits et des devoirs en tant que future aide-soignante. , acquis des connaissances en anatomie utiles pour comprendre les différentes pathologies, j'ai compris l'importance de l'observation en ce qui concerne l'état physique et psychique des résidents. La théorie m'a permis de faire attention au moindre détail pour exercer le métier d 'aide soignante .

La théorie est très importante mais dans un métier tel que le nôtre, elle ne suffit pas. La pratique constitue une étape importante car elle nous permet en premier lieu de savoir si le métier d'aide-soignant est tel que l'on se l'est imaginé mais aussi d'être sur le terrain avec une équipe pluridisciplinaire et de pratiquer notre futur métier .

Mes stages m'ont fait prendre conscience des différentes institutions et de leur organisation qui leur sont propres. j'ai également appris à travailler en équipe en bénéficiant de l'expérience de l'équipe pluridisciplinaire. Par ailleurs j'ai apprécié énormément de travailler en cantou ou avec des personnes atteintes de handicaps. Cela fut une vraie découverte pour moi, voire une révélation. Je ne peux pas expliquer pourquoi j'affectionne autant ces environnements qui ne fonctionnent pas du tout comme les institutions classiques.

J'ai hâte d'exercer le métier d'aide-soignante en continuant à me former quotidiennement. Il ne me reste que l'obtention de mon diplôme pour pouvoir entrer dans la vie professionnelle. Si je suis diplômée, j'espère être embauchée dans l'une des institutions ou j'ai effectué l' un de mes stages. mais le plus important pour moi sera de travailler en tant que aide-soignante, où que ce soit.

Je terminerai avec cette citation de Confucius qui a pour moi tout son sens et qui illustre la passion que j'ai pour ce si beau métier.

« Choisissez un travail que vous aimez et vous n'aurez pas à travailler un seul jour de votre vie. »

Annexes

La trisomie 21

Définition :

La trisomie 21 aussi appelée le syndrome de Down est une anomalie chromosomique, dû à la présence d'un chromosome surnuméraire sur la 21^e paire. En effet, la personne atteinte présente trois chromosomes au lieu d'une seule paire, cette anomalie génétique provoque un retard au niveau du développement cognitif et moteur.

Les Trisomies autosomales :

Il existe 4 sortes de syndrome :

- La trisomie 8 ou syndrome Warkany
- La trisomie 18 ou syndrome d'Edwards
- La trisomie 13 ou syndrome de Patau
- La trisomie 21 ou syndrome de Down

La trisomie des chromosomes sexuels :

- La trisomie X ou syndrome triple X transmis par la mère
- Le syndrome de Klinefelter (XXY)
- Le syndrome de Jacob (XYY) transmis par le père

Les causes :

Chaque être humain possède 46 chromosomes, chaque parents transmet à son enfant 23 chromosomes lors de la fécondation. La trisomie 21 est généralement du à un accident mécanique subi par les chromosomes lors de la méiose (division cellulaire).

Les formes de Trisomie 21 :

Il existe 3 formes de Trisomie 21

- Trisomie libre : toutes les cellules de l'organisme ont 47 chromosomes
- Trisomie en mosaïque : les cellules de l'organisme possèdent des cellules normales et des cellules trisomiques
- Trisomie par translocation : il n'y a que 2 chromosomes 21 et le 3e étant transloqué sur un autre chromosomes généralement le 14^{ème}.

Les conséquences :

Manifestations physique :

Dès la naissance, une personne atteinte de trisomie 21 présentera des traits physiques caractéristiques tels que :

- Hypotonie
- Hyperlaxité articulaire
- Tête plus petite que la normale
- Visage arrondi
- Nez petit et plat
- Yeux bridés avec un épicanthus
- Une iris avec des tâches de Brushfield
- Pli palmaire unique

Manifestations cognitives :

Les personnes souffrent souvent de déficience intellectuelle mais différentes selon les individus. Le QI¹⁷ moyen est de 50 alors que la normale se situe entre 85 et 120. L'atteinte globale des facultés intellectuelles ne permet pas cependant une intégration complète en dépit de leur caractère amical et jovial.

17 QI : quotient intellectuelle

Complications particulières :

- Des malformations cardiaques
- Épilepsies
- Une occlusion intestinale
- Perte d'audition
- Une susceptibilité aux infections
- Un retard de langage
- Des troubles des yeux et de la vue
- Un reflux Gastro-œsophagien
- Un risque accru d'apnée du sommeil
- Obésité
- Les adultes atteints sont plus sujet à la forme précoce de la maladie d'Alzheimer

À noter que les femmes atteintes de trisomie 21 sont féconde tandis que les hommes sont stériles.

Examens :

le dépistage :

il y a trois paramètres à prendre en compte :

- l'age maternelle : plus l'age de la mère est avancé plus le risque augmente
- Les prélèvements sanguins : Au 1^{er} trimestre et au 2^e trimestre pour doser des marqueurs sériques (protéine du sang).
- Échographie : mesure de la clarté nucale au 1er trimestre, c'est-à-dire mesure de l'espace entre la peau de son cou et sa colonne vertébrale. Si l'espace est plus grand que la normale, le risque de trisomie 21 est élevé.

Tests de diagnostic :

Si le risque est de 1/250 le médecin proposera :

- L'amniocentèse : prélèvement de liquide amniotique afin d'établir un caryotype du fœtus
- La biopsie de trophoblaste : prélèvement par voie vaginale ou abdominale d'un petit morceau du futur placenta

Notons que ces deux examens ne sont pas sans risque et peuvent provoquer des fausses couches, les parents sont libre d'accepter ou non ces prélèvements.

Traitements :

Aucun traitement ne permet d'améliorer les capacités cognitives et motrices mais une bonne prise en charge par une équipe professionnelle permet de maintenir ses capacités.

Lexique

A

- Agrée : Être reconnu, par une autorité, comme ayant les qualités requises ou comme répondant à certains critères. ex : Un matériel agréé par les experts
- Alzheimer : Affection neurologique chronique, d'évolution progressive, caractérisée par une altération intellectuelle irréversible aboutissant à un état démentiel.
- Apnée : Arrêt de la respiration de durée variable, sans arrêt cardiaque

B

- Burn-out : Syndrome d'épuisement professionnel caractérisé par une fatigue physique et psychique intense, générée par des sentiments d'impuissance et de désespoir.

C

- Cantou : Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles
- Caryotype : Représentation photographique des chromosomes d'une cellule, après que ceux-ci ont été appariés par paires de chromosomes identiques et classés selon la dimension et d'autres critères
- Cognitif : Qui se rapporte à la faculté de connaître
- Convention : règle de conduite adoptée à l'intérieur d'un groupe social

D

- Déficience : Insuffisance organique ou mentale
- démences : Ensemble des troubles mentaux graves
- déontologie : Ensemble des règles et des devoirs régissant une profession

E

- épicanthus : Repli cutané de l'angle interne des yeux, particulièrement développé chez certains Asiatiques (yeux bridés)
- Épilepsie : Maladie nerveuse (en relation avec l'électricité cérébrale) avec survenue de troubles moteurs ou sensoriels, perte de connaissance et convulsions si la crise est violente (*syn. ancien le haut mal, le mal sacré*).

G

- Gastro-œsophagien : Le reflux gastro-œsophagien, ou "RGO", est la remontée d'une partie du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Lié à une défaillance du muscle fermant cette partie du tube digestif, le RGO est une affection courante
- Grabataire : Qui ne peut quitter son lit (par maladie, faiblesse, vieillesse).

H

- Hyperlaxité : L'hyperlaxité appelée aussi hyperlaxie se traduit par une élasticité hors-norme des articulations, de la peau ou des muscles. Les cas les plus fréquents d'hyperlaxité concernent l'élasticité des ligaments dont une grande proportion de sujets est atteinte de trisomie 21 (syndrome de Down). Lorsqu'elle concerne les articulations, cette affection peut être à l'origine de tendinites ou d'une luxation.

- Hypotonie : Insuffisance de tonicité musculaire

M

- Méiose : Double division de la cellule aboutissant à la réduction de moitié du nombre des chromosomes, et qui se produit au moment de la formation des cellules reproductrices, ou gamètes. (À l'issue de la méiose, chaque cellule diploïde forme ainsi quatre gamètes haploïdes.)

O

- Occlusion intestinale : Une occlusion intestinale est un arrêt complet du passage des matières et des gaz dans un segment de l'intestin.

R

- Régissant : régir. Déterminer l'organisation, le déroulement, la structure, la nature de quelque chose

S

- Sérique : Relatif au sérum pour le définir comme composant principal d'un élément ou apporter une précision aux ingrédients qui le constituent.
- Subsidés : Somme versée à titre d'aide, de subvention
- surnuméraire : Qui est en surnombre

T

- Translocation : Anomalie génétique due à la cassure d'un segment de chromosome puis à son transfert sur un chromosome non homologue

- trisomie 8 : La trisomie 8 en mosaïque est une anomalie chromosomique définie par la présence d'un chromosome 8 surnuméraire dans certaines cellules de l'organisme. Elle est caractérisée par une dysmorphie faciale, un déficit intellectuel modéré et des anomalies articulaires, urinaires, cardiaques et squelettiques variables.
- trisomie 13 : La trisomie 13 est une anomalie chromosomique due à la présence d'un chromosome 13 supplémentaire
- Trisomie 16 : La trisomie 16 est la plus fréquente des anomalies observées dans les analyses de fausses couches spontanées. De fait, un fœtus porteur de cette anomalie chromosomique ne survivra que quelques semaines in utero
- Trisomie 18 : La trisomie 18 concerne la paire de chromosomes 18

Bibliographie et Sitographie

Bibliographie :

-Tous les cours de l'UE1 à l'UE9

-Tous les documents officiels d'information sur la maison les Horizons Nouveaux

-Le dossier infirmier et médical de Marie

RONDAL Jean-Adolphe, *La trisomie 21 perspective historique sur son diagnostic et sa compréhension* Éditions Mardaga publiée en janvier 2010

VAGINAY Denis et Coll *Trisomie 21 Transmission et intégration : pour quelle éthique ?* Éditions Chronique sociale publiée en juillet 2000

-D'AMOR Jean-Jacques et VASSEUR Delphine, *Supplément d'âme trisomie 21 le chromosome en + collectif Les amis d'Éléonore* septembre 2011

-M. Cuilleret *Trisomie et handicaps génétiques associés potentialités,compétences, devenir* Masson 5^{ème} éditions juin 2007

DELCHAMBRE.LEFEBVRE.LIGOT.MAINJOT.MARLIERE.MATHIEU, *guide d'observation des 14 besoins de l'être humain* 2E édition De Boeck université

sitographie :

<https://www.etsy.com/ca-fr/listing/279713406/le-petit-prince-citation-tirages-tirages>(page consultée le 28/01/19)

<https://la-philosophie.com/la-conscience-chez-jean-paul-sartre> (page consultée le 1/03/19)

campus.cerimes.fr/genetiquemedicale/enseignement/genetique29/site/.../cours.pdf(page consultée le 03/03/19)

<https://www.sante-sur-le-net.com/sante-enfant/trisomies/autres-trisomies/>

<https://www.apamad.fr/leve-personne/>

<https://sante-medecine.journaldesfemmes.fr/faq/19391-hyperlaxite-definition>

[https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=trisomie-](https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=trisomie-21)

[21](https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=trisomie-21)https://fr.wikipedia.org/wiki/Trisomie_21

<http://sante.lefigaro.fr/fiches/trisomie-21/quest-ce-que-cest>

<https://www.gynandco.be/fr/nipt-depister-la-trisomie-21-en-toute-securite/>

<http://www.one.be/parents/publications-parents/detail-publication/trisomie-21/>

<https://trisomie.qc.ca/a-propos/quest-ce-que-la-trisomie-21/>

<http://www.doctissimo.fr/html/psychologie/dossiers/trisomie/trisomie.htm>

<https://www.caducee.net/DossierSpecialises/genetique/trisomie-21.php>

<https://www.e-notice.be/>

