

Le rôle des aides-soignants dans un service de nutrition

Claudia et Christophe, aides-soignants exerçant dans le service de nutrition de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière (AP-HP, 75) où sont hospitalisés des personnes atteintes d'obésité morbide, nous livrent leurs expériences concernant la prise en charge de ces patients nécessitant des soins et du matériel adaptés.

Claudia est diplômée depuis 2009, et c'est son premier poste. Elle a choisi le service de nutrition destiné aux personnes atteintes d'obésité morbide¹ car elle aime la diététique et a le souci de l'équilibre alimentaire. En choisissant le service nutrition du Groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière - Charles Foix (AP-HP, 75) (encadré 1), elle avait comme objectif de mieux connaître et comprendre les causes de l'obésité. Christophe a travaillé pendant dix ans dans un bloc opératoire. Il a obtenu son diplôme depuis 2009 et est en poste dans le service depuis juillet 2010. Il n'a pas réellement choisi ce service mais voulait diversifier son expérience professionnelle.



Les aides-soignants fournissent aux patients toutes les explications nécessaires à leur régime alimentaire.

Les activités de soins

Les patients sont hospitalisés soit en séjour de semaine soit plus longtemps, pour un suivi médical nutritionnel et des examens médicaux en vue d'une intervention chirurgicale. Du fait de leur obésité (les patients pèsent en moyenne 200 kg), ils ont besoin d'aide pour compenser leur perte d'autonomie. Il faut les aider pour effectuer leur toilette, pour s'habiller, pour se mouvoir, se retourner. Les patients ne se sentent pas "malades" et ont parfois un sentiment de honte par rapport à l'aide apportée par les aides-soignants.

Autonomie

Le regard du soignant est difficile à supporter pour certains. Parfois, des patients ont besoin de plus de soins de *nursing* car ils ont perdu une grande partie de leur autonomie. Une toilette au lit peut mobiliser alors quatre, cinq ou six soignants pour que ce soin ait lieu en sécurité. Il faut être particulièrement attentif à l'apparition d'escarres, aux macérations au niveau des plis cutanés.

Salle de sport

Des activités physiques sont proposées aux patients par l'intermédiaire d'un éducateur sportif qui dispose d'une salle de sport équipée. Les aides-soignants incitent également les patients à bouger, s'ils observent qu'un patient reste trop dans sa chambre. Ils lui proposent de marcher dans le couloir ou, si le temps le permet, de sortir dans les allées de l'hôpital.

Atelier "cuisine"

Les patients sont pesés à leur arrivée et à la sortie. L'objectif de leur hospitalisation n'est pas la perte

Encadré 1 - Activités du service nutrition de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière en 2011

- Hospitalisation de semaine : 530 séjours
- Hospitalisation de jour : 1825 hospitalisations
- 7931 consultations par an
- Hospitalisation conventionnelle : 325 séjours

de poids mais l'éducation alimentaire. Les aides-soignants travaillent en étroite collaboration avec les diététiciennes. Ils relaient les informations données par celles-ci. Ils commandent les repas selon les régimes prescrits et surveillent ce que mangent les patients. Un atelier "cuisine" est proposé quatre fois par semaine aux patients. La participation à l'atelier diététique est soumise à prescription médicale. Cet atelier est animé par une diététicienne et une aide-soignante².

Les aides-soignants effectuent leurs transmissions ciblées et prennent connaissance des écrits de la diététicienne. Ils participent parfois au briefing concernant les patients qui vont être hospitalisés la semaine suivante, ce qui leur donne des informations sur le degré d'autonomie et les soins à apporter aux patients.

L'importance de la communication

Les patients peuvent se montrer exigeants et sont demandeurs d'écoute et d'attention. Ils sont très centrés sur l'alimentation. Les aides-soignants doivent prendre le temps d'expliquer pourquoi les régimes sont différents et alerter la diététicienne si les personnes se plaignent trop.

Accompagnement soignant

En période préopératoire, les patients viennent régulièrement en hospitalisation de semaine. Les aides-soignants répètent souvent les informations données par l'équipe médicale, sur l'intervention chirurgicale et ses conséquences, en insistant sur l'équilibre alimentaire. Avec l'expérience, Christophe et Claudia considèrent les personnes obèses comme des patients ordinaires et ont appris à ne pas porter de jugement.

Regard des autres

Lorsqu'ils accompagnent les patients dans les autres services pour des examens, le regard que portent les personnes sur les patients obèses est gênant. Ils essaient alors de mener une conversation pour « détendre » le patient et lui faire penser à autre chose. Ils ressentent que le regard des autres doit être difficile à supporter et comprennent que les personnes se renferment sur elles-mêmes et s'isolent. Ils s'étonnent de constater que la perception de la grosseur n'est pas la même pour

tous les patients. Christophe et Claudia doivent alors s'adapter au déni de certaines personnes. À propos de la relation avec les patients, Christophe confirme qu'« il faut être un peu psychologue ».

Les difficultés ressenties

Le service est équipé de matériel adapté : des lits qui supportent des poids de 300 et 500 kg, des fauteuils adaptés avec des assises plus larges, des lève-malades spéciaux, un fauteuil électrique pour le transport des patients.

Pourtant, même avec ce matériel adapté, la charge de travail est ressentie comme inhabituelle, du fait des mobilisations et manipulations des personnes obèses, en perte d'autonomie. Malgré l'utilisation des techniques ergonomiques, il est parfois difficile de travailler en toute sécurité pour les aides-soignants. En fonction de l'état cutané des patients, l'utilisation du lève-malade est parfois impossible car il abîme la peau. Il faut alors que les aides-soignants se passent de ce matériel et procèdent autrement, au risque de se faire mal.

Les patients devant subir de nombreux examens médicaux, les aides-soignants sont amenés à réaliser beaucoup de transports. Ils sont souvent deux car une seule personne ne peut mobiliser le patient. L'achat d'un fauteuil électrique a permis de rendre ces transports moins pénibles.

Conclusion

Christophe considère qu'au contact des personnes obèses, il a mis de côté les *a priori* négatifs concernant l'obésité. Quand il rencontre des personnes obèses, il n'est plus choqué par la grosseur mais il pense aux conséquences négatives et aux répercussions sur la santé. Claudia, quant à elle, dit ne plus faire attention aux personnes obèses dans la rue. Son exercice professionnel lui donne des connaissances afin de faire de la prévention et de l'éducation alimentaire auprès des membres de sa famille et de son entourage.

Tous deux souhaiteraient établir davantage de relations avec les psychologues du service et bénéficier de formation sur les soins relationnels et les aspects psychologiques. •

Évelyne Terrat

directrice de l'Ifsi/Ifas Paul-Guiraud, Villejuif (94),

evelyne.terrat@ch-pgv.fr

Notes

¹ L'obésité morbide correspond à un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 35.

² Thiau P, Raffat M. Animer un atelier diététique auprès de patients atteints d'obésité. L'aide-soignante 2011; 128.