

# IDE/AS

## Quelles responsabilités ?

Didier CHARLES , MACSF

Alain GOELER, Cadre de santé, CHU BORDEAUX



# Sommaire

- Contexte - Objectifs
- Résultat de l'enquête et analyse
- Cas concret
- Références
- L'avis du juriste sur la collaboration et sur l'aspect responsabilité civile et pénale.

# Contexte

- Le groupe des réanimations de l'hôpital PELLEGRIN qui regroupe déjà 4 réanimations et un service de post réa médicale , accueille en janvier 2014 les 2 réanimations de neurochirurgie.
- Ces 7 services réunis ont des historiques, des habitudes de service, des organisations très différentes.
- Dans chacun de ces services la répartition des tâches entre IDE et AS est particulière. Les équipes appréhendent la collaboration IDE/AS différemment .
- Il est pertinent d'envisager une politique commune de collaboration IDE/AS au sein du service.
- La 1<sup>ère</sup> étape est de faire un état des lieux de chaque service.

# Constat

- La profession d'aide-soignant n'a pas de décret de compétence.
- Elle travaille sous la responsabilité de l'IDE

# Les réanimations concernés

- Réanimation Traumatologique (25 lits)
- Réanimation Vasculaire et digestive – greffes hépatiques et rénales (14 lits)
- Réanimation Médicale Aile 1 (13 lits)
- Réanimation Médicale Aile 2 (13 lits)
- Post Réanimation médicale (S/C) Aile 3 (12 lits)
- Réanimation Neuro Chir A(Hors tripode) (12 lits)
- Réanimation Neuro Chir B (Sous Sol Tripode ) (12 lits)

# Résultats de l'enquête

- L'enquête a été réalisée auprès des cadres de santé en mars 2014
- La question posée était :
- « ***Les AS de votre service réalisent-elles seules les actes suivants même de façon occasionnelles ?*** »
- 24 actes ont été étudiés dans les domaines suivants :
  - Sphère ORL et respiratoire
  - Mesure de la glycémie, gaz du sang
  - Sonde gastrique et alimentation entérale
  - Calcul entrées/Sorties
  - Distribution de médicaments
  - Montage, démontage de matériel
  - Divers

# Sphère ORL et respiratoire

- Aspirations trachéales (patients intubés) : réalisées dans 5 des 6 réas (1 service S/C sans patients intubés)
- Aspirations trachéales (trachéo non ventilés) : 4/7
- Soins de bouche avec produits médicamenteux : 3/7
- Soins de bouche aux patients intubés : 7/7
- Irrigation buccale : 3/7
- Pose d'Aérosol : 6/7
- Arrêt d'aérosol : 3/7
- Pose de VNI : 3/7
- Arrêt de VNI : 4/7

# Mesures Glycémie et gaz du sang

- Mesure de la Glycémie au doigt (HGT) :3/7
- Utilisation de l'appareil de mesure de gaz du sang : 2/4 disposant d'un appareil dans le service.

# Sonde Gastrique et Alimentation entérale

- Contrôle de la bonne position de la Sonde Naso Gastrique (SNG) : 3/7
- Rinçage de la SNG : 3/7
- **Changement de poche d'alimentation entérale : 5/7**
- Mesure de la stase gastrique : 2/7

# Calcul entrées/Sorties

- Relevé des volumes des poches et des stomies : 5/7
- Calcul du bilan entrées/sorties : 0/7

## Distribution de médicaments

- Distribution de médicaments per-os : 2/7
- Arrêt de PSE en fin de seringue : 3/7
- Changement de seringue sur PSE : 0/7

# Montage et démontage des respirateurs

- Montage et démontage des respirateurs : 5/7
- Test de bon fonctionnement des respirateurs : 3/7

## DIVERS

- Réfection de pansements d'escarres : 2/7
- Changement de poche d'irrigation vésicale : 1/7

# Les actes les plus couramment effectués par les AS

- **L'aspiration trachéale du patient intubé**
- **Soins de bouche aux patients intubés**
- **Pose d'aérosol**
- **Changement de poche d'alimentation entérale**

# Les actes les plus couramment effectués par les AS

- **L'aspiration trachéale du patient intubé :**
  - Il est réalisé par les AS dans tous les services interrogés sauf un
  - Il est à l'origine de nombreux débats et de nombreuses interprétations des textes.
- **Plusieurs hypothèses**
  - 1) C'est un acte du décret de compétence infirmier
  - 2) C'est un acte autorisé pour les personnels des établissements sanitaires ou les personnes de l'entourage ayant validé une formation spécifique.
  - 3) C'est un acte infirmier mais délégable si le personnel a reçu une formation spécifique

# L'aspiration endo-trachéale (1)

- C'est un acte du décret de compétence infirmier ?
  - VRAI ou FAUX ?
    - *VRAI : Article R 4311-5 du décret de compétence 2004-802 du 29/07/2004 : « Dans le cadre de son rôle propre l'infirmier .....accomplit les actes et dispense les soins suivants... :*
    - *....Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé »*

# L'aspiration endo-trachéale (2)

- C'est un acte autorisé pour les personnels des établissements sanitaires ou les personnes de l'entourage ayant validé une formation spécifique ?
- VRAI ou FAUX ?
  - *VRAI mais : le décret 99-426 du 27/05/1999 relatif à la formation des personnes habilités à effectuer des aspirations endo-trachéales, précise :*

*« Les aspirations endo-trachéales ne peuvent être pratiquées, chez des malades **trachéotomisés depuis plus de trois semaines** dont l'état ne justifie pas leur admission dans un établissement sanitaire et qui ne peuvent, en raison d'affections invalidantes chroniques, assurer eux-mêmes ce geste d'urgence nécessaire à leur survie immédiate, que sur prescription médicale précisant en particulier les modèles de sonde d'aspiration pouvant être utilisés et, **en l'absence d'infirmier**, par des personnes ayant validé une formation spécifique définie par arrêté du ministre chargé de la santé.*

## L'aspiration endo-trachéale (3)

- C'est un acte infirmier mais délégable si le personnel a reçu une formation spécifique ?
- VRAI ou FAUX
- L'Article 4 du décret de compétence du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmier précise :
- « *lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre , sont dispensé **dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social, ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'AS .....qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation** ».*

# L'aspiration endo-trachéale (3 suite)

- Le rapport BERLAND d'octobre 2003 « *Coopération des professions de santé : Le transfert de tâches et de compétences* » réalisé à la demande du ministère de la santé, propose une plus grande collaboration entre soignants, pour faire face à la pénurie de personnel de santé, mais il ne mentionne pas la délégation IDE/AS.
- Les textes encadrant la profession d'infirmier et l'absence de texte propre aux compétences aide-soignante ne permettent pas d'envisager clairement le contenu et les limites du travail « en collaboration » ou en « délégation ».
- L'article R 4312-14 précise que : « *l'IDE est personnellement responsable des actes qu'il est habilité à effectuer. Dans le cadre de son rôle propre l'IDE est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignantes ou des aides-puéricultrices qu'il encadre* ».
- La seule chose précise est donc la responsabilité permanente de l'IDE au regard du travail de l'AS (sauf en cas d'acte réalisé à son insu).

# Les actes les plus couramment effectués par les AS

- L'aspiration trachéale du patient intubé
- Soins de bouche aux patients intubés

# Soins de bouche aux patients intubés

- **Soins de bouche** = soins courants = AS
- **Soins de bouche patient intubé** =
  - Aspirations buccales → IDE ou AS
  - Aspirations trachéales → IDE ( Art. 4311-5 : rôle propre)
  - Contrôle ballonnet → IDE
  - Soins de bouche avec produit médicamenteux (Art 4311-7 : rôle sur prescription) → IDE
    - = IDE seule ou AS en collaboration avec l'IDE

# Les actes les plus couramment effectués par les AS

- L'aspiration trachéale du patient intubé
- Soins de bouche aux patients intubés
- **Pose d'aérosol**

# Pose d'aérosol

- Arrêté du 25/10/2005 relatif au diplôme professionnel d'A.S. : Module 3 : soins liés aux dispositifs médicaux ou d'appareillage → « Administration d'un aérosol **non médicamenteux** »
- Aérosols médicamenteux : rôle propre IDE (4311-5)
  - Hors la plupart des aérosols en réanimation sont « médicamenteux » (bricanyl, bicar, salbutamol, adrénaline, antibiotique....) **donc → IDE**

# Les actes les plus couramment effectués par les AS

- L'aspiration trachéale du patient intubé
- Soins de bouche aux patients intubés
- Pose d'aérosol
- **Changement de poche d'alimentation entérale**

# Changement de poche d'alimentation entérale

- **AS : Aide** aux soins réalisés par l'IDE : Alimentation par sonde gastrique ( Arrêté du 25/10/2005 Diplôme prof AS)
- **IDE :**
  - Rôle propre ( art 4311-5, 7°) : Administration de l'alimentation par sonde gastrique.
  - Rôle sur prescription ( art. 4311-7, 14°) : Pose de sonde gastrique en vue ...d'aspiration ou d'alimentation gastrique

# Motifs de ces actes réalisés par des Aides-soignantes

- Il a été ensuite demandé les motifs de ces pratiques :
  - **43 % ce sont des habitudes de service.**
  - 19% en lien avec le travail en binôme
  - 12% parce que l'IDE le demande
  - 9% uniquement si l'IDE lui demande
  - 7% par esprit d'équipe (entraide)
  - 4% uniquement en cas d'urgence
  - 4% parce que la réa est faite pour faire des gestes techniques

# CAS CONCRET

- **La Notion d'urgence:**

- L'IDE est habillé en stérile, elle refait les pansements de la voie centrale du patient du box 2, juste à côté.
- Le patient du box 1 est intubé, en Ventilation Contrôlé mais avec un objectif RASS 0. L'AS est en train de lui faire la toilette du visage. Le patient tousse, devient rouge, s'agite, la sonde d'intubation est visuellement sale, le respirateur alarme « pression haute ».
- Vous êtes l'AS , que faites vous ?:

# Cas concert : Notion d'urgence

- 1) j'appelle l'IDE pour qu'elle vienne aspirer le patient et pendant ce temps j'essaie de le calmer, de le rassurer, je le surveille mais je ne l'aspire pas.
- 2) L'IDE ne peut pas se stériliser sans être obligé de reprendre son soin au début, elle vous dit de l'aspire, vous l'avez déjà fait alors vous acceptez de réaliser le geste.
- 3) l'IDE n'est visiblement pas disponible, vous considérez que le patient est en danger, vous aspirez le patient car vous l'avez déjà fait puis vous prévenez l'IDE.

# CONCLUSION

- En réanimation les AS ont plus d'occasion d'effectuer des dépassements de tâche
- Cette enquête mérite d'être élargie par un questionnaire à l'ensemble des réanimations du pôle et destiné directement aux IDE et aides-soignants.
- La politique des actes confiés doit être cohérentes et identiques dans l'ensemble du service, c'est un objectif avec comme priorité la sécurité du patient et des soignants.
- Certaines expériences locales de convention de collaboration pour encadrer certains actes confiés aux AS dans un service, un pôle ou un établissement sont en cours. Cela reste complexe et il semble encore nécessaire que les responsabilités soient précisées et les compétences clairement établies en particulier pour les Aide Soignantes, dans le cadre de ces conventions locales.

# référentiels

- Décret 2004.812 du 29/07/2004 relatif au diplôme d'état d'infirmier
- Actes AS = Article R.4311-4 du Code de Santé Publique.
- Article 4 du décret de compétence du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmier.
- Circulaire DPS/PS 3 n° 99-642 du 22 novembre 1999 relative aux aspirations endo-trachéales.
- Circulaire n° 99-320 du 4 juin 1999 relatif à la prise de médicament.
- Arrêté du 25/11/2005 relatif au diplôme professionnel d'aide soignant.
- Fiche n°11 du 11/10/2011 de la SLRF