

L'AS: Compétences Glissement de taches et responsabilités

Cadre réglementaire du champ de compétences et des activités de soin AS (1)

Différents textes réglementaires encadrent les compétences et les activités de soins AS (+ le référentiel de formation):

- Annexe IV de l'arrêté du 25/01/2005 = pour les actes de soins

- Arrêté du 22/10/2005 pour le référentiel de formation

- + modifications du 31/08/2007: DPAS ➔ DEAS
- + modifications du 30/11/2009: chgt pour modalités de stages et d'évaluations MSP Modules 1 § 3
- + modifications du 15/03/2010 + 21/05/2014: pour les modalités concours

Cadre réglementaire du champ de compétences et des activités de soin AS (2)

Pas d'inscription en tant que métier « *autonome* » dans le Code de la Santé Publique

⇒ pas de décret **de compétences propres**

Mais métier défini dans le prolongement du « rôle propre de l'IDE »

Cf document joint: Annexe IV de l'arrêté du 25/01/2005

**Annexe IV à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités
d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour
l'obtention du diplôme professionnel
d'aide-soignant**

**Diplôme professionnel aide-soignant
Référentiel d'activités**

L'aide soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci, défini par les articles 3 et 5 du décret n°2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

L'aide soignant réalise ~~des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie~~ visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'aide soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

Travaillant le plus souvent dans une équipe pluri professionnelle, en milieu hospitalier ou extra hospitalier, l'aide soignant participe, dans la mesure de ses compétences, et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité.

Définition du métier

Dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier¹, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien être et l'autonomie de la personne.

Cadre réglementaire du champ de compétences et des activités de soin AS (3)

Tous les soins relevant d'une prescription médicale (traitements*, examens invasifs..) ne peuvent pas être délégués par l'IDE à l'AS

Toute phrase commençant par « observer »; « surveiller » ; « vérifier » = compétence de l'AS.

Surveillance # action

(** particularité TTT peros dans le cadre des AVQ)

Cadre réglementaire du champ de compétences et des activités de soin AS (4)

Collaboration # Délégation (pourtant souvent confondus)

Collaboration	Délégation
<p>= notion de travailler avec (« co ») en équipe, en partenariat</p> <p>= n'implique pas de <u>transferts de responsabilité</u></p> <p>= dans le <u>champ de qualification reconnue par les textes officiels</u> et non pas par l'expérience acquise sur le terrain</p>	<p>« <i>delegare</i> » = transmettre</p> <p>= action de donner <u>une responsabilité</u> à un subordonné</p>

Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement

- Lavage simple des mains
- Lavage antiseptique des mains
- Aide à l'hygiène corporelle :
 - Toilette partielle ou complète, bain, douche
 - Toilette uro-génitale (y compris aux personnes porteuses de sonde urinaire)
 - Hygiène bucco-dentaire et soins de bouche non médicamenteux
 - Lavage des cheveux (shampooing) et coiffage
 - Entretien des ongles
 - Rasage
 - Bains et soins de pieds
- Aide à l'habillage et au déshabillage
- Réfection et change du lit vide et occupé
- Éducation d'une personne pour favoriser ou maintenir son autonomie

Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement

- Hygiène quotidienne de l'environnement du patient.
- Rangement et remise en état, organisation de l'espace
- Nettoyage et désinfection des matériels et de l'environnement direct du malade
- Prévention des infections nosocomiales par l'application des techniques d'entretien des locaux et des matériels
- Précautions d'hygiène et isolement des patients (règles, précautions à respecter, surveillance)
- Élimination des déchets hospitaliers solides et liquides résultant des activités de soins et d'hébergement conformément à la réglementation en vigueur (les contenants, les circuits, les délais)
- Soins post-mortem (toilette, habillage, identification, respect de la religion)

Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire

- Préparation et conservation des repas
- Aider au choix et à la commande des repas
- Conseiller la personne sur le choix des aliments appropriés à ses goûts et à sa culture
- Installer et préparer la personne pour le repas au lit, assis en chambre ou en salle
- Présenter et vérifier les plateaux (conforme au régime éventuel)
- Apporter une aide partielle ou totale à la prise des repas et à l'hydratation régulière
- Prévention des fausses routes et lutte contre la déshydratation
- Desservir les repas et réinstaller la personne
- Observer la quantité et la qualité des aliments absorbés et la quantité des boissons absorbés.

Dépistage et évaluation des risques de maltraitance

- Prévention
- Repérage des signes
- Transmission aux personnes compétentes

Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable

- Aider à la prise des médicaments sous forme non injectable : faire prendre et vérifier la prise
- Surveillance des effets secondaires et éducation du patient

Éducation d'une personne pour favoriser son autonomie

Surveillance des signes cliniques de la personne

- Observer l'état général et les réactions de la personne
- Observer le bon fonctionnement des appareillages et dispositifs médicaux
- Prise et retranscription des paramètres vitaux

Soins et surveillance des patients sous assistance nutritive, entérale et parentérale

- Alimentation par sonde gastrique (surveillance du malade et du matériel)
- Lavage gastrique (préparation, surveillance)
- Observation du bon fonctionnement des dispositifs de drainage et de perfusion
- Surveillance des patients perfusés (voie veineuse périphérique ou centrale)
- Aide aux soins aseptiques réalisés par l'infirmier
- Observation des pansements et des drains

Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire

- Installation de la personne pour permettre l'élimination fécale et urinaire
- Pose du bassin et de l'urinal
- Pose de protection anatomiques
- Pose d'un étui pénien et change du sac collecteur
- Aide et assistance d'un patient en cas de diarrhée
- Soins d'hygiène aux patients porteurs d'entérostomie cicatrisée et change de la poche
- Sonde vésicale : surveillance du patient, de la sonde et vidange du collecteur
- Nettoyer et désinfecter les différents matériels liés à l'élimination
- Toilette génitale et fessière (y compris aux personnes porteuses d'une sonde vésicale)
- Observation des patients sous dialyse

Installation des patients dans une position en rapport avec sa pathologie (handicap)

- Aide à la mobilisation et à l'installation de la personne
- Installation de la personne en fonction de son degré d'autonomie et en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de sa douleur et des différents appareillages médicaux
- Organisation de l'espace et de l'environnement pour faciliter l'autonomie
- Mise à disposition de matériel adapté (cane, déambulateur, fauteuil roulant...)
- Aide à la marche et aux déplacements
- Prévention des ankyloses et des attitudes vicieuses
- Prévention des chutes
- Lever et mobiliser la personne en respectant les règles de manutention
- Installation au lit , au fauteuil, à la table

Préparation et surveillance du repos et du sommeil

- Installation de la personne pour le repos et le sommeil et assurant sa sécurité et son confort
- Assurer les conditions favorables à l'endormissement : lutte contre les nuisances sonores, aération de la chambre, respect des habitudes d'endormissement de la personne...
- Observer la qualité et la durée du sommeil, l'état de veille, la douleur.

Lever du patient et aide à la marche (hors technique de rééducation)

- Aide au premier lever
- Stimuler la personne pour maintenir et développer l'autonomie
- Soins aux personnes dépendantes

Aspiration des sécrétions d'un patient (qu'il soit intubé ou non, ou trachéotomisé)

- Montage, entretien et surveillance du patient et du matériel de soins (aspiration endotrachéale).

Ventilation manuelle instrumentale par masque

- Soins aide-soignant, sous réserve de l'obtention de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) de niveau 2

Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne

- Soins aide-soignant, sous réserve de l'obtention de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) de niveau 2

Administration en aérosol de produits non médicamenteux

- Montage et entretien des aérosols
- Surveillance et installation du patients sous aérosol (médicamenteux ou non)

Recueil des observations de toute nature susceptibles de renseigner sur l'état de santé de la personne

- Observer l'état général et les réaction de la personne
- Mesure des paramètres vitaux chez l'adulte et chez l'enfant : pulsations, température, pression artérielle, rythme (fréquence) respiratoire, mensurations, poids, conscience, volume urinaire.
- Surveillance des signes cliniques : couleur de la peau et des téguments, vomissements, selles, urines, crachats.
- Observation et transmission de la douleur et du comportement
- Réalisation de prélèvements non stériles
- Surveillance et renouvellement d'une vessie de glace
- Transcription des mesures des paramètres vitaux : réalisation de courbes de surveillance, observation des modifications et des écarts dans la mesure des paramètres.
- Détection des principaux signes d'alerte

Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux

- Aide aux soins réalisés par l'infirmier
- Observation des pansements
- Aide à la réalisation de soins aseptiques
- Aide à l'ouverture du matériel stérile
- Lavage antiseptique des mains

Prévention et soins d'escarre

- Soins préventifs d'escarres

Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses

- Pose de bas de contention
- Surveillance des signes cliniques de la thrombophlébite

Soins et surveillance des ulcères cutanés chroniques

- Aide aux soins réalisés par l'infirmier
- Observation des pansements

Préparation du patient en vue d'une intervention chirurgicale

- Préparation psychologique du patient en préopératoire
- Préparation cutanée préopératoire (hors protocole médical)
- Vérification de la préparation générale du patient (respect du jeûne, prothèses ôtées, identité, conformité du dossier, préparation cutanée (si elle a été effectuée par le patient))
- Préparation du dossier
- Préparation de la chambre pour le retour du patient
- Observation du patient en postopératoire

Surveillance d'un patient porteur d'une immobilisation ou de contention

- Observation et surveillance des attelles, plâtres et tractions
- Surveillance des patients bénéficiant d'une contention (prescription médicale)

Soins de bouche avec application d'un produit non médicamenteux

Détection des parasitoses externes (poux, gale, teigne...)

Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables

- Entretien, pré-désinfection, nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel médico-chirurgical destiné à effectuer des actes aseptiques (matériel réutilisable)

Recueil de données biologiques obtenues par des systèmes à lecture instantanée

- Utilisation de bandelettes réactives dans les urines : glycosurie, protéinurie, acétonurie, recherche de sang, potentiel en ions hydrogène (pH)

Accueil et information de la personne et de son entourage

Aide et soutien psychologique

- Adaptation de la communication aux différentes situations rencontrées dans les soins
- Éducation d'une personne pour favoriser ou maintenir son autonomie
- Communication verbale et non verbale, écoute et reformulation
- Accompagnement d'une personne en fin de vie, et de son entourage
- Participation à la démarche éthique

Observation et surveillance des troubles du comportement

Glissement de tâche (1)

Définition:

= réalisation d'un acte par une personne qui n'en a pas la qualification

- soit demandée par un tiers (le + svt en hiérarchie)
- soit « sauvage » / de la propre initiative de l'agent

Existe à tous les niveaux:

- IDE ➔ AS
- Médecin ➔ IDE
-

Glissement de tâche (2)

Raisons/contextes ???

- Méconnaissance des référentiels d'activités de chacun
- Habitudes de service (*« On a toujours comme cela »*)
- Recherche de reconnaissance et de valorisation
- Mode dégradé (effectifs)
- Activités de soin +++/situation d'urgence

Glissement de tâche (3)

Raisons ????? (suite)

- Confusion avec ce que peut faire une personne dans le champ privé
« *Le patient le fait bien chez lui* » (ex: dextro-insuline)
- Notion de confiance entre les professionnels habitués à travailler ensemble (*sorte de « fusion »*)
- Peur de refuser
- Pression du patient qui demande une action « *coûte que coûte* »

Glissement de tâche (4)

Les + fréquents



Glissement de tache (5)

Les principaux glissement de taches

- distribution médicaments (en sanitaire)
- glycémie capillaire
- changement de perfusion
- 1^{er} lever post –opératoire- sans IDE
- aspiration endo-trachéale
- pose de bande de contention
- douche antiseptique
- ECG
- ECBU
- Toilette en retirant contention bras au corps- type Dujarrier, attelle...
-

Glissement de tache (6)

Les principaux glissement de taches- suite

- application médicaments transcutanés (crème, patch)
- lavement évacuateur (eau, ou médicamenteux type Normacol®)
- pansement escarre (le + souvent sacrée- avec pst hydrocolloïdes (Algo plaque®/ Comfeel®..) ou hydrocellulaires (Alveen®...))
- retrait sonde urinaire
- alimentation entérale (pose, retrait, rinçage)
- ...

Glissement de tâche (7)

« *Ne t'inquiète pas, je te couvre...* »

= faussement rassurant

Même si écrit:

Ex: le médecin écrit dans le dossier:

« (...) à réaliser par l'aide-soignant (...) »

En cas de poursuite, ce sont les textes réglementaires qui prévalent

➔ **Savoir dire « NON »**

Glissement de tâche (8)

Les risques encourus :

= exercice illégal du métier de

⇒ Poursuite au pénal

-Pour le professionnel = qui doit connaître son champ de compétence et refuser tout acte qui en sort

-Pour l'établissement si il est établi que les organisations de travail « institutionnalise » le glissement de tâche

Attention à l'établissement qui pourrait prétendre qu'il ne savait pas la pratique...

Glissement de tache (9)

Les risques encourus :

➔ Poursuite au civil/ administratif

Si plainte de l'utilisateur, avec recherches de dommages et intérêts

(puis retournement de l'établissement vers l'agent si faute notion d'intentionnalité ou « *faute détachable du service* »)

Glissement de tache (10)

Les risques encourus :

➔ Poursuite disciplinaire

- engagée par l'établissement à l'encontre de l'agent

(s'il s'agit de glissement de taches « *sauvages* » = non validées par établissement)

La question des médicaments et AS (1)

Question récurrente et complexe

⇒⇒ Éléments de réponse

Selon les activités listées dans le référentiel de 2005 –
Chapitre 3 « Aider l'IDE à la réalisation des soins »

« aider à la prise des médicaments sous forme non injectable » == faire prendre et vérifier la prise

+ notion des actes de la vie quotidienne

« Quand le sujet pourrait prendre lui-même le médicament mais qu'il en est empêché temporairement ou durablement »

Loi de 1999 sur les **AVQ** (**A**ctes de la **V**ie **Q**uotidienne)

La question des médicaments et AS (2)

Tableau synthétique de compétence

	Sanitaire	Lieux de vie /AVQ
Préparation	Pharmacien/préparateur en pharmacie IDE	Pharmacien/préparateur en pharmacie IDE
Distribution	IDE	IDE et/ou AS
Aide à la prise	IDE et/ou AS	IDE et/ou AS
Surveillance et éducation	IDE et AS	IDE et AS

Obligation en EHPAD/MAS pour AS

-en référence à la notification par le Conseil d'Etat (2002) de faute professionnelle à l'encontre d'un AS qui avait refusé la distribution des médicaments

Les protocoles/les procédures = quelle validité juridique (1)

Protocole:

= « descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à tenir dans certaines situations ou par la réalisation d'un acte de soin».

Procédure:

(= + général)

« ensemble des règles écrites propres à une activité»

Les protocoles/les procédures = quelle validité juridique? (2)

Pour être valide, il doit :

- **respecté la législation en vigueur** (champ de compétence)
- être signé par personne juridiquement responsable pour l'établir
- être daté
- être réévalué périodiquement

Les protocoles/les procédures = quelle validité juridique? (3)

Il ne peut pas:

- émaner d'une volonté individuelle d'un médecin ou IDE pour confier à un AS un acte ne révélant pas de sa compétence.

Il ne doit pas:

- faire disparaître la réflexion du soignant
- ➡ toujours vérifier si on se trouve bien dans la situation décrite
Si décalage ou doute le protocole ne doit pas s'appliquer

L'AS risque-t'il des sanctions si il refuse de réaliser un acte de soins hors de son champ de compétences?

NON

**La contrainte serait
malhonnête et condamnable**

- protocole ou non -

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 1:

En médecine: un AS aide Madame X à la prise de comprimés déposés par l'IDE en chambre. Le TTT était erroné(erreur patient).

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 2:

En EHPAD, Madame Y est douloureuse. Elle vous demande un cp d'ibuprofène. Elle avait l'habitude d'en prendre chez elle. Vous allez lui chercher dans la pharmacie.

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 3:

En MAS: vous distribuez les médicaments (AVQ).
Vous vous trompez entre les plaquettes de
2 résidents.

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 4:

En EHPAD, vous confiez la distribution des médicaments (AVQ) à votre collègue ASH (fonction soin).

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 5:

En MAS: vous refusez de distribuez les médicaments (AVQ).

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 6:

En Médecine, l'IDE retenue par une urgence vous confie la distribution des médicaments.

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 7:

En MAS: l'IDE vous demande de préparer les gouttes de neuroleptiques puis de les distribuer. (AVQ).

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 8:

En SSR, Madame Z vous informe que son TTT n'est pas comme d'habitude.

Vous lui assurez que c'est bien le sien car c'est l'IDE lui a déposé.

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 9:

En chirurgie: Vous remarquez que Madame X n'a pas pris son TTT qui est resté devant elle.

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 10:

La nuit en EHPAD, le médecin de la PDS a prescrit un diurétique à Madame Z à prendre tout de suite. Vous lui donnez.

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 1:

En médecine: vous aidez Madame X à la prise de comprimés déposés par l'IDE en chambre.

Il y a eu erreur de patient

= pas de faute AS mais IDE



Situation 2:

En EHPAD, Madame Y est douloureuse. Elle vous demande un cp d'ibuprofène. Elle avait l'habitude d'en prendre chez elle. Vous allez lui chercher ce TTT dans la réserve de pharmacie

= faute

TTT non prescrit

Même si habitude résident

Même si en vente libre en pharmacie



Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 3:

En MAS: vous distribuez les médicaments (AVQ). Vous vous trompez entre 2 résidents.

= responsabilité engagée de l'AS

= avertir IDE ou médecin, surveiller les résidents et tracer

Faire une FEI (analyse des causes?)

Situation 4:

En EHPAD, vous confiez la distribution des médicaments (AVQ) à votre collègue ASH (fonction soin).

= responsabilité engagée de l'AS

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 5:

En MAS: vous refusez de distribuer les médicaments (AVQ).

= **faute, relève des activités AS**



Situation 6:

En Médecine, l'IDE retenue par une urgence vous confie la distribution des médicaments.

= **faute**

= **exercice illégale du métier d'infirmier**

CAT: appeler IDE service voisin ou différer distribution



Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 7:

En MAS: l'IDE vous demande de préparer les gouttes de neuroleptiques puis de les distribuer.(AVQ).

= **faute; la préparation ne relève pas des AS- quelque soit le service**



Situation 8:

En SSR, Madame Z vous informe que son TTT n'est pas comme d'habitude. Vous lui assurez que c'est bien le sien que l'IDE lui a déposé.

= **faute. L'AS se doit de retirer les TTT et prévenir l'IDE pour vérification**

Situation de soins / AS, médicaments, CAT et responsabilités?

Situation 9:

En chirurgie: Vous remarquez que Madame X n'a pas pris son TTT resté devant elle.

= l'AS participe à la surveillance de la prise du TTT. Vous interrogez Me X, l'incitez à prendre son TTT ou vous transmettez à l'IDE si raison.

Situation 10:

La nuit en EHPAD, le médecin de la PDS a prescrit un diurétique à Madame Z à prendre tout de suite. Vous lui donnez.

= **faute, exercice illégale**

Vous lui demandez de lui donner lui-même



Exercices sur les activités AS (et glissements de taches)

Exercice activités AS- M8.odt

Cochez les actes de soins relevant des activités de l'aide-soignant définies selon l'annexe IV de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif à la VAE.

Actes de soins	Activités AS
Surveillance douleur	
Changement sonde gastrique	
Relever diurèse	
Transcription paramètres vitaux	
Bandelette urinaire	
Aspiration <u>endo-trachéale</u>	
Évaluation risque d'escarre	
Surveillance <u>ingestas</u>	
Prévention escarre	
2 nd <u>lever</u> post-opératoire	
Application crème <u>anti-mycosique</u> plis inter fessiers	
Distribution TTT oraux (AVQ) à l'hôpital	
Participation éducation patient diabétique	
Aide à la toilette sous immobilisation coude au corps – type <u>Dujarrier</u>	
Douche au lit	
Utilisation DSA	
Pose bas de contention	
Surveillance risques thromboemboliques	
Retrait plâtre poignet	
Toilette complète au lit patient alité avec corset plâtré	
Surveillance patient sous dialyse	

Et demain.. = évolution des compétences et référentiels d'activités des AS??

- Nouveau référentiel d'activités (et de formation) attendue pour 20 ..
- Traduisant la nécessaire évolution du métier en concordance avec les attendus des établissements (PA et PH et médicalisation)

-Exemples d'activités qui « devraient rentrer dans le domaine AS »

- Pose de bandes à varices?
- Retrait perfusion S/C?
- Pose et retrait alimentation entérale (AVQ)?
- Glycémie capillaire?

Attention

Selon document de travail en cours

Conclusion

Prendre soin est un exercice qui engage la responsabilité de chacun des acteurs.

= Soyez vigilant sur le respect de vos compétences.

= Affûtez votre sens critique contre la pensée unique.

= Interrogez vous et interrogez les autres sur les situations qui vous questionnent.

« Nul n'est censé ignorer la loi »

Pour aller plus loin

Documents liés distribués:

- Annexe IV à l'arrêté du 25/01/2005 (définition et référentiel activités) AS
 - 2 exercice d'application sur actes de soins/compétences AS
-

Par messagerie:

- « *Le glissement de taches; un risque majeur* »-Revue AS- Déc 2009- N° 112
- « *L'AS et le cadre réglementaire dans l'aide à la prise médicamenteuse* »- Revue Soins AS- N° 18- Oct 2007
- « *L'AS et les médicaments* »- Revue Soins AS- N° 18-Oct 2007
- « *La distribution des médicaments, une question délicate* »-Revue AS- Déc 2009
- « *En cas de problème, je vous couvre* »- Revue Soins AS- N° 1- Déc 2004
- TRIC « Responsabilité et droit »
- Correction exercices sur actes/ compétences AS

Pour aller plus loin

Site internet

<http://fnaas.e-monsite.com/pages/espace-juridique/le-glissement-de-tache.html>