

1. Donner une définition générale de la « responsabilité »
2. En droit français, quels sont les différents types de responsabilité auxquelles peuvent répondre l'AS?
3. Donnez la différence entre « responsabilité civile » et « responsabilité administrative ».
4. Quelle est la principale finalité de la responsabilité civile ou administrative ?
5. Quelle est la principale finalité de la responsabilité pénale ?
6. La responsabilité pénale est encadrée par 3 tribunaux : citez-les + précisez les infractions qui s'y rapportent + illustrez d'exemples concrets.
7. Quelles sont les sanctions encourues quand la responsabilité pénale est établie ? Classez-les de la + faible à la plus forte.
8. Donnez des exemples de situations qui peuvent ouvrir à des sanctions disciplinaires.
9. Sur quelles références s'appuie la responsabilité disciplinaire ?
10. Dans le cadre de la responsabilité disciplinaire graduez les sanctions encourues de la + faible à la plus forte.
11. Le référentiel d'activités aide-soignant date de
12. Définir « un glissement de tache ».
A l'initiative de qui peut-il être engagé ?
Illustrez par quelques exemples empruntés au quotidien.
13. Quelles sont les principales raisons des glissements de tache dans les établissements ?
14. Reprendre la liste des actes de soins distribuée lors de la séquence en cours et cocher ceux qui relèvent de la compétence AS.
15. Définir AVQ + Expliquez le + précisez où celui-ci s'applique
16. A quelle(s) étape(s) du circuit du médicament (peros) l'AS participe t'elle
17. Vrai/faux- Argumenter si besoin

	V/F Argumenter
Un agent travaillant dans le secteur privé s'expose à une responsabilité dite « civile »	
Les différentes responsabilités peuvent être cumulatives	
Les dommages et intérêts versés dans le cadre d'une procédure judiciaire de responsabilité civile ou administrative sont toujours dus par l'établissement de santé	
L'exercice AS est dangereux. Il s'expose à des risques judiciaires !!	
La responsabilité disciplinaire est sous l'autorité du tribunal de Grande Instance	
« Surveiller » ou « Observer » peut être assimilé à « Faire les actes de soins »	
Je suis couverte si le médecin me certifie « Ne t'inquiète pas, je te couvre »	
Je suis couverte si le médecin prescrit (par écrit): « Insuline à réaliser la nuit par AS »	
En cas de procédure judiciaire, seuls les textes prévalent	
Un protocole de soin permet la réalisation de soins même si ceux-ci ne relèvent pas du référentiel d'activités	

Vous êtes AS.

Pour chacune des situations suivantes, analyser le contexte : compétences ? glissement de tâches ? niveau de responsabilité ? risque encouru ?

Eventuellement que pourriez-vous faire ? Argumentez.

1°) En service de Médecine vous aidez Madame LIMA à prendre son traitement qui a été déposé sur son plateau par l'IDE.

Il y a eu inversion de patient Madame LIMA décède.

2°) En EHPAD Madame MIKE est douloureuse. Elle vous demande un comprimé d'Ibuprofène® (elle avait l'habitude d'en prendre à domicile). En l'absence d'IDE (nuit), vous allez en chercher un dans la pharmacie.

3°) EN MAS, vous distribuez les médicaments (AVQ) mais vous trompez entre 2 résidents.

4°) En EHPAD, vous déléguez la distribution des médicaments à une ASH (qui exerce en fonction soin).

5°) En MAS, vous refusez de distribuer les médicaments (AVQ).

6°) En médecine, l'IDE retenue par une situation d'urgence vous confie la distribution des médicaments.

7°) En MAS, l'IDE vous demande de préparer les gouttes de neuroleptiques puis de les distribuer aux résidents (AVQ).

8°) EN SSR, Monsieur NOVEMBER vous signifie que son traitement n'est pas comme d'habitude. Vous lui assurez que si- car c'est l'IDE qui l'a déposé il y a seulement 5 minutes.

9°) En chirurgie, Madame OSCAR n'a pas pris son traitement.

10°) La nuit en EHPAD, le médecin de garde qui s'est déplacé a prescrit 1 cp de Lasilix® dans le cadre d'une poussée d'insuffisance cardiaque.

11°) La nuit en EHPAD, le médecin du 15 a prescrit (par téléphone) un cp de Lasilix® dans le cadre d'une poussée d'HTA.

Éléments de réponses sur les situations cliniques :

1°) La responsabilité reposera sur l'IDE. Vous n'avez fait que d'aider à la prise (pas distribué)

2°) Vous ne pouvez pas donner un cp d'Ibuprofène®. Ce qui est possible dans le champ personnel n'est pas transférable en lieu de soin.

(Éventuellement existe-t-il un protocole de soin « douleurs » qui orienterait vers du paracétamol (palier 1 de la douleur) ?

Protocole non valide au nom de la loi mais plus « acceptable » dans le cadre de la jurisprudence.

Transmettre dans dossier pour ajustement TTT par médecin.

3°) Vous êtes autorisé dans cadre des AVQ. Cependant votre responsabilité est engagée dans l'erreur de patients.

Avertir immédiatement l'IDE / le médecin pour CAT et/ou surveillance

+ rédiger une FEI qui permettra d'analyser les causes et éventuellement trouver des actions correctrices.

4°) Vous ne pouvez déléguer un soin à un agent qui n'en a pas la compétence légale.

5°) Il y a faute. Vous ne pouvez refuser un soin qui relève de votre compétence (car AVQ).

Cependant, vous pouvez argumenter si c'est la non-connaissance des résidents qui posent problème.

6°) = hors champ de compétence

Voir plutôt pour appeler Ide d'un autre service.

ou expliquer aux patients que la distribution de leurs médicaments sera différée.

7°) La préparation est hors champ des compétences AS. Seule la distribution peut l'être dans le cadre des AVQ.

8°) Vous devez conforter ce patient dans son idée et lui dire de ne pas les prendre (ou encore lui retirer) et alerter dès que possible l'IDE pour contrôle.

9°) L'AS participe à la surveillance de la prise.

Lui demander pourquoi ? : oubli... ➔ lui rappeler et l'aider le cas échéant

si problème dans le TTT –cf cas clinique N°8

10°) Signifiez au médecin que-au vu de votre champ de compétence et responsabilité vous n'êtes pas autorisé(e) à prendre le TTT dans la pharmacie (risque d'erreur de produit/de posologie) ; lui proposer de prendre lui-même cp en l'orientant vers la pharmacie. Puis vous pourrez aider le résident à sa prise.

11°) ????

Cas ++ litigieux. Les éléments de réponse ne sont pas du tout « académiques. »

Vous n'avez pas le droit non plus.

Mais il n'y a pas de médecin sur place comme cas 10°. Mais il serait non pertinent de transférer le résident aux urgences pour cela.

Vous devez verrouiller vos actions :

- expliquer au médecin du 15 que ceci n'est pas dans vos compétences (conversation enregistrée)
- lui demander de faxer ordonnance LISIBLE : NOM + dosage
en l'absence de fax = faire épeler précisément et répéter
- lui demander son nom (ne doit pas être « le médecin de garde ») (en cas de litige)
- bien vous assurer du bon cp (avec le contrôle de votre collègue éventuellement)
- tracer toutes vos actions : appel 15/prescription par Dr....
- poursuivre surveillance résident

Avant prise de poste= pertinence de demander à votre cadre les conduites à tenir.

Tout en lui rappelant vos limites réglementaires- même si l'on vous assure que « le service a toujours fonctionné comme cela » ou que « l'on vous couvre ».