



Actes de soin et compétence des aides-soignantes

Les articles auxquels il est fait référence sont ceux du Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Article 5 : Rôle de l'aide-soignante
Article 6 : Rôle infirmier
Article 8 : Acte médical

AÉROSOLS

Article 5 : "Administration en aérosols de produits non médicamenteux"

Les aérosols sont de la compétence de l'aide-soignante sauf s'ils contiennent des substances médicamenteuses nécessitant une prescription médicale.

L'infirmière prépare et pose l'aérosol qui contient des médicaments. L'infirmière et l'aide-soignante en assurent la surveillance.

En conséquence, l'aide-soignante doit

- connaître la définition et les indications de l'aérosol,
- savoir préparer et poser un dispositif d'aérosol,
- savoir assurer l'entretien du matériel,
- participer à la surveillance du bon fonctionnement de l'aérosol et à celle de la personne traitée par aérosol,
- Pouvoir alerter l'infirmière en cas de besoin.

Quand il existe des protocoles de soin, l'aide-soignante doit en avoir connaissance.

ALIMENTATION PAR SONDE

C'est un acte infirmier. Ce soin relève pourtant de l'article 5 "Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article 6..." "Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale et parentérale". Cependant ce soin ne fait pas partie du programme d'enseignement pratique des aides-soignantes qui reçoivent une formation théorique sur la technique sans en faire l'apprentissage pratique.

Il s'agit, pour l'aide-soignante :

- de comprendre l'intérêt de cette technique
- De connaître la surveillance à exercer lors des soins qu'elle effectue auprès de la personne alimentée par sonde.

ASPIRATION GASTRIQUE

La pose de sonde est de la compétence de l'infirmière ainsi que la mise en aspiration et la vérification de l'aspiration.

L'entretien du matériel d'aspiration est de la compétence des aides-soignantes et des infirmiers.

ASPIRATION TRACHÉALE

Article 5 "Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé"

Il faut distinguer deux cas de figures :

- En milieu hospitalier, sauf urgence, il doit y avoir un accord médical écrit et nominatif, pour une aide-soignante formée en vue des soins à porter à un patient donné.
- A domicile, en fin de vie, il y a nécessité d'une formation réalisée sur demande d'un médecin pour une personne soignée spécifique. Le médecin donne son autorisation de pratiquer en s'assurant que la personne soignée est formée.

Cf. Textes sur les modalités de formation: Arrêt du 27 mai 1999, Décret du 27 mai 1999 et Circulaire du 22 novembre 1999.

Cette formation s'adresse à toute personne amenée à prendre en charge une personne qui nécessite des soins d'aspiration et n'est validée qu'en vue d'assurer les soins de cette personne précise.

En conséquence, ce soin n'est pas enseigné en école d'aides-soignantes.

BAINS de BOUCHE

Article 5 " Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux "

Ils sont de la compétence de l'aide-soignante qui doit toutefois se référer aux protocoles en place.

L'utilisation d'un antiseptique doit faire l'objet d'une prescription écrite, nominative et portant mention d'une durée.

L'aide-soignante doit donc recevoir une formation concernant ce soin et en connaître les contre-indications (problèmes de déglutition de certaines personnes soignées, en particulier).

BAS et BANDES de CONTENTION

Les bas de contention : Article 5 "Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses"

L'aide-soignante peut en assurer la pose et la dépose. Elle doit, à ce titre, en connaître les précautions d'utilisation.

Les bandes de contentions : **Article 6** "Pose de bandages de contention".

Compétence exclusive de l'infirmière.

BOUILLOTES et VESSIES de GLACE

Mise en place, sur prescription, par l'infirmière.

L'aide-soignante peut en effectuer la surveillance et le changement, en accord avec un protocole écrit.

En conséquence, la formation doit s'attacher à insister sur les dangers de l'utilisation de ces moyens, en particulier en précisant la nécessité de protection en vue d'éviter tout risque de brûlure.

COLOSTOMIE

Les infirmières assurent les soins de colostomie postopératoires.

Après cicatrisation, les aides-soignantes assurent les soins d'anus artificiel dans le cadre des soins d'hygiène.

CONTRÔLE BIOLOGIQUE DE DEPISTAGE À LECTURE INSTANTANÉE

- Dans le sang, les contrôles sanguins à lecture instantanée sont de la compétence de l'infirmière (ainsi la glycémie capillaire)
- Dans les urines, les contrôles biologiques de dépistage dans les urines peuvent être faits par les aides-soignantes : recherche de sucre, albumine, acétone,...

DIURÈSE ET VIDANGE DE POCHE À URINE

Dans le cadre de l'utilisation du système clos, l'aide-soignante peut accomplir.

- la surveillance de la diurèse,
- la vidange des poches à urines,
- Le recueil non stérile des urines.

L'aide-soignante est habilitée à poser les étuis péniens.

ÉLECTROCARDIOGRAMME

Il relève de l'Article 6.

Il n'entre donc pas dans le domaine de compétence de l'aide-soignante.

ESCARRES

L'aide-soignante doit rester dans le champ de la prévention

- surveillance des points d'appui,
- pose et entretien des matériels anti-escarres,
- En cas de pose de plaque, elle doit se référer à un protocole écrit.

A partir du moment où apparaît une rougeur, l'escarre est considérée comme constituée et les soins doivent alors être effectués par une infirmière.

EXTRACTION de FECALOME

Article 6

Ce soin relève de la compétence exclusive de l'infirmière.

HÉMODIALYSE

Les aides-soignantes collaborent aux soins d'hygiène et de confort, ainsi qu'à l'alimentation des malades dialysés.

Elles assurent l'entretien du matériel.

La désinfection des circuits n'est pas de leur compétence.

Le montage du circuit, le branchement, le débranchement et la surveillance des malades en hémodialyse sont de la compétence exclusive de l'infirmière.

En conséquence, la formation qu'elles reçoivent doit donner des informations sur le fonctionnement d'une dialyse et le régime des personnes dialysées.

A domicile, la formation d'une tierce personne familiale, est possible pour la prise en charge d'un malade dialysé.

INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES, INTRA VEINEUSES

Article 6

Toutes les injections, qu'il s'agisse de leur préparation ou de leur réalisation, sont de la compétence de l'infirmière.

INJECTIONS VAGINALES

Article 6

Ce soin relève de la compétence infirmière.

IRRIGATION DE L'OEIL ET INSTILLATION DE COLLYRE

Bien qu'inclus dans l'article 5, ils sont de la compétence de l'infirmière.

Il est cependant nécessaire de donner aux futures aides-soignantes des notions sur ces gestes au cours de leur formation afin qu'elles puissent avoir une action éducative auprès des personnes soignées

En maison de retraite ou à domicile, un protocole doit être écrit et appliqué selon les règles propres de l'aide à la prise de médicaments. Circulaire n°99-320 du 4 juin 1999.

LAVAGE de VESSIE

Article 6

Compétence de l'infirmière.

LAVAGE D'OREILLE

Article 6

Compétence de l'infirmière.

LAVEMENTS

Article 6

Compétence de l'infirmière.
L'administration de solutions rectales (Microlax, Normacol) nécessitant une prescription médicale, relève aussi de la compétence de l'infirmière.

MÉDICAMENTS

Préparation et distribution des médicaments sont des actes de soin infirmiers.

L'enseignement actuel des aides-soignantes ne comporte, en effet, que des notions générales concernant les grandes catégories de médicaments (antalgiques, antibiotiques, anticoagulants, diurétiques, somnifères, en particulier) visant à leur donner la possibilité d'exercer une surveillance restant dans leur champ de compétence.

La collaboration infirmier aide-soignante dans le cadre de l'aide à la prise de médicaments (article 5) est régie par la circulaire n°99-320 du 4 juin 1999.

Y sont incluses les notions de

- "personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste"
- aide aux actes de la vie courante"

Se référer également à l'article paru dans la revue Perspectives sanitaires et sociales, supplément, d'août 1999.

L'aide-soignante peut donc être amenée à participer à l'aide à la prise de médicaments. La gestion des dispositifs transdermiques obéit aux mêmes obligations.

NUTRIPOMPE

La mise en route, la mise en place et le changement de poche sont de la compétence de l'infirmière.
L'entretien du matériel peut être effectué par l'aide-soignante.

OXYGENOTHERAPIE

Préparation et entretien du matériel sont de la compétence de l'aide-soignante.

La mise sous oxygène et le réglage du débit sont de la compétence de l'infirmière.

Toutefois, l'aide-soignante participe à la surveillance de la personne placée sous oxygénothérapie.

PANSEMENTS

Aucun pansement ou bandage ne peut être réalisé par l'aide-soignante.

Cependant, cette dernière participe à la surveillance de ceux-ci (recherche de douleur, de compression, en particulier).

PERFUSIONS

Article 6

La préparation, la mise en place et la surveillance des perfusions, les changements de poches et la dépose sont de la compétence de l'infirmière.

Cependant, l'aide-soignante lors de la réalisation des soins d'hygiène et de confort auprès des personnes (toilette en particulier) a un rôle dans la surveillance des perfusions

- en vérifier le débit,
- vérifier que la tubulure n'est pas coudée,
- Alerter l'infirmière si la poche est terminée ou si le point de ponction présente des anomalies (retour de sang, extravasation, rougeur, douleur).

PETITE TOILETTE PERINEALE LORS DE LA PRÉSENCE D'UNE SONDE URINAIRE

La petite toilette périnéale non stérile peut être réalisée par l'aide-soignante. Celle-ci se plie, dans ce cas, aux exigences des protocoles mis en place.

PLÂTRES ET DISPOSITIFS D'IMMOBILISATION

Articles 5, 6 et 8

La pose du plâtre est un acte médical auquel peut participer l'infirmière. L'ablation du plâtre est de la compétence de l'infirmière.

L'aide-soignante participe à la surveillance du plâtre et des dispositifs d'immobilisation recherche de compression, douleur, température. Elle signale immédiatement à l'infirmière toute anomalie constatée.

POSE DE SONDE GASTRIQUE

Article 6

Compétence exclusive de l'infirmière.

L'aide-soignante participe à la surveillance de la personne porteuse d'une sonde gastrique.

PRÉLÈVEMENTS DE SANG

Article 6

Compétence exclusive de l'infirmière.

PREMIER LEVER

Cette notion n'apparaît pas dans le nouveau décret.

PRÉPARATION DE L'OPÉRÉ

Article 5 "Préparation du patient en vue d'une intervention; notamment soins cutanés préopératoires",

Les aides-soignantes participent à la préparation de l'opéré : propreté cutanée, habillage, et à la préparation de la chambre et du lit

Les soins techniques, en particulier la préparation du champ opératoire, sont de la compétence de l'infirmière.

REDON

Le changement de flacon est de la compétence de l'infirmière.

L'aide-soignante participe à la surveillance de la personne porteuse d'un drain de Redon.

SERINGUE ÉLECTRIQUE

Installation, branchement, débranchement et surveillance sont de la compétence l'infirmière. L'aide-soignante qui constate une anomalie de fonctionnement le signale à l'infirmière.

STUPEFIANTS

Les aides-soignantes ne manipulent les stupéfiants à aucun moment : ni pendant leur transport, ni pour leur préparation ou leur administration. Elles ne peuvent en inscrire la sortie sur le cahier des toxiques, ni le signer.

Les aides-soignantes ne peuvent, en aucun cas, avoir la responsabilité de la clé du coffre des toxiques.

SURVEILLANCE DES PARAMÈTRES

Article 5

Dans le cadre de la collaboration aux soins infirmiers, les aides-soignantes participent à l'appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance de l'état des personnes. Toutefois, la prise de la tension artérielle, ne fait pas partie des attributions des aides-soignantes.

Voir à ce sujet la position du CEFIEC dans "Faut-il enseigner la surveillance de la pression artérielle aux élèves aides-soignants ?".

TRANSFUSION SANGUINE

Article 8

Il s'agit d'un acte médical que l'infirmière est habilitée à réaliser sous certaines conditions.