

PLAIDOYER POUR UNE RECONNAISSANCE (PLUS) SPÉCIFIQUE DE LA FONCTION D'AIDE SOIGNANT(E) (AS) EN HÉMODIALYSE

A Troyes, les aides soignant(e)s (AS) ont toujours été considéré(e)s comme des collaboratrices indispensables au bon fonctionnement du Service d'Hémodialyse et leur collaboration active participe à la cohésion et à la dynamique de l'équipe soignante.

Lucy BERTHAUX,
Aide-Soignante,
Richard MONTAGNAC,
Chef de Service, **Monique COTTEY,**
Cadre Supérieur de Santé,
et l'équipe paramédicale - Service
d'Hémodialyse - CH de TROYES



Richard
Montagnac

La diversité et l'intérêt de leurs tâches ainsi que l'octroi de diverses missions rendent le service extrêmement attractif et le turn-over d'AS réduit, permettant de disposer d'une équipe d'AS extrêmement stable (ancienneté moyenne dans le service : 15 ans ; extrêmes : la dernière arrivée il y a 4 ans et la plus ancienne il y a 34 ans à l'ouverture du service), rodée aux diverses tâches depuis des années et donc parfaitement compétente.

Mais cette reconnaissance n'est pas identique partout, d'autant que les textes législatifs restent encore flous et restrictifs voire insuffisants, vis à vis de ce l'on peut considérer comme une spécificité. Certains services fonctionnent même sans AS, uniquement avec des infirmières, pensant que « *qui peut le plus, peut le moins* », ce qui n'est pas forcément vrai en toutes circonstances.

Nous ne pouvons donc que nous réjouir que l'AFIDTN commence à intégrer de plus en plus les AS comme des partenaires à part entière dans ses sessions de formation.

Or, depuis quelque temps, des réflexions sont menées en haut lieu sur ce métier d'AS. Début 2012, dans le but de recenser les besoins des hôpitaux, le GERACFAS (Groupe d'Etudes, de Recherche et d'Action pour la Formation d'Aides Soignants), a mené une enquête auprès de cadres, d'infirmières (IDE) et d'AS de nombreux établissements, pour déterminer quelles activités, actuellement effectuées par des IDE, pourraient être déléguées aux AS, et pour savoir ce qu'elles pourraient décider seules.

La DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) a également mené une étude prospective des métiers de la fonction publique hospitalière et actualisé les répertoires de ceux-ci. La fonction d'AS y est redéfinie mais, à notre avis, encore de façon trop générale pour tenir compte de sa spécificité en matière de dialyse. Certaines possibilités d'ouverture nous paraissent cependant pouvoir être envisagées au sein de certains items.

Nous avons donc voulu profiter de cette dynamique opportune pour faire part ici de nos réflexions et de nos propositions, en espérant que l'AFIDTN puisse jouer son rôle d'interlocuteur privilégié auprès des instances pour faire compléter le référentiel actuel par diverses précisions, voire par un chapitre spécifique, dédiés aux activités que l'on pourrait autoriser aux AS dans les services d'hémodialyse.

Les textes en vigueur

Le répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière définit le rôle de l'AS comme étant de « *dispenser, en collaboration avec l'IDE 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* ». En effet : « *l'IDE peut, sous sa responsabilité, assurer les soins avec la collaboration d'AS qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces dernier(e)s du fait de leur formation* ».

Défini par arrêté, le diplôme professionnel d'AS fait appel à un référentiel de formation, à un référentiel de compétences et à un référentiel d'activités, précisant le rôle de l'AS auprès du patient.

Les 8 pôles d'activités ainsi définis sont :

- Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne.
- Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé.
- Aider l'infirmier à la réalisation des soins spécifiques à son domaine d'intervention.
- Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits, nettoyer et entretenir les locaux et les outils spécifiques à son domaine d'activité.
- Entretien, nettoyer et ranger les matériels de soin spécifiques à son domaine d'activité.
- Recueillir et collecter les données ou informations spécifiques à son domaine d'activité, surveiller l'état de santé des patients dans son domaine d'intervention et transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins.
- Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage.
- Accueillir, encadrer et accompagner, sur le plan pédagogique, des stagiaires en formation (agents, étudiants, ...).

Le référentiel des compétences inclut un certain nombre de savoirs faire requis pour le métier d'AS qui, à notre avis, pourraient être complétés afin d'offrir un aspect spécifique et plus autonome au rôle d'AS en hémodialyse :

Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son degré d'autonomie

- Identifier les besoins essentiels de la personne et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de sa famille.
- Repérer l'autonomie et les capacités de la personne.
- Apporter son aide pour la toilette, l'habillage, la prise de repas, l'élimination et le déplacement, en l'adaptant aux besoins et aux capacités de la personne et en respectant les règles d'hygiène et de pudeur.
- Stimuler la personne, lui proposer des activités en contribuant à maintenir son autonomie et à créer du lien social.

Apprécier l'état clinique d'une personne

- Observer la personne et apprécier les changements de son état clinique.
- Identifier les signes de détresse et de douleur.
- Mesurer les paramètres vitaux en utilisant les outils spécifiques et réaliser les courbes de surveillance.
- Identifier les anomalies au regard des paramètres habituels liés aux âges de la vie.
- Identifier les risques liés à la situation de la personne.
- Discerner le caractère urgent d'une situation et alerter.

Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne

- Rechercher les informations sur les précautions particulières à respecter lors du soin.
- Identifier et appliquer les règles d'hygiène et de sécurité associées aux soins à la personne.
- Organiser l'activité des soins en fonction de l'environnement et de la personne.
- Choisir le matériel approprié au soin.
- Réaliser les soins dans le respect de la personne, de son autonomie, de son intimité et en tenant compte des appareillages et matériels d'assistance médicale : soins liés à l'hygiène corporelle et au confort, à l'alimentation, à l'élimination,

au sommeil et aide de l'infirmier à la réalisation de soins.

- Adapter les modalités de réalisation du soin à l'état de la personne et à ses habitudes de vie.
- Évaluer la qualité du soin réalisé et réajuster le cas échéant.

Utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité pour l'installation et la mobilisation des personnes

- Identifier et appliquer les principes d'ergonomie et de manutention lors des mobilisations, des aides à la marche et des déplacements.
- Identifier et appliquer les règles de sécurité et de prévention des risques, notamment ceux liés aux pathologies et à l'utilisation du matériel médical.
- Installer la personne en tenant compte de ses besoins, de sa pathologie, de son handicap, de sa douleur et des différents appareillages médicaux.

Établir une communication adaptée à la personne et à son entourage

- Écouter la personne et son entourage, et prendre en compte les signes non verbaux de communication sans porter de jugement.
- S'exprimer et échanger en adaptant son niveau de langage, dans le respect de la personne et avec discrétion.
- Expliquer le soin réalisé, les raisons d'un geste professionnel et apporter des conseils sur les actes de la vie courante.
- Faire exprimer les besoins et les attentes de la personne, les reformuler et proposer des modalités adaptées à la réalisation du soin.
- Apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service dans le respect du règlement intérieur.
- Identifier les limites de son champ d'intervention dans les situations de crise, de violence, en prenant du recul par rapport à la personne et à sa situation.

Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel spécifiques aux établissements sanitaires

- Identifier et choisir le matériel et les produits appropriés.
- Doser et utiliser les produits en fonction des procédures et des fiches techniques.
- Utiliser les techniques de nettoyage appropriées, notamment pour lutter contre les infections nosocomiales, en appliquant les protocoles et les règles d'hygiène et de sécurité.

- Identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets.
- Installer le mobilier et le matériel de la chambre en l'adaptant à l'état de la personne.
- Utiliser les techniques de rangement et de stockage adaptées.
- Apprécier l'efficacité des opérations d'entretien et identifier toute anomalie.
- Repérer toute anomalie dans le fonctionnement des appareils médicaux et alerter.

Rechercher, traiter et transmettre les informations pour assurer la continuité des soins

- Identifier et rechercher les informations nécessaires sur les précautions particulières à respecter lors d'un soin et permettant de prendre en compte la culture du patient, ses goûts, son régime,...
- Transmettre les informations liées à la réalisation du soin et alerter en cas d'anomalie par oral, par écrit ou en utilisant les outils informatisés.
- S'exprimer au sein de l'équipe de soin en utilisant un langage et un vocabulaire professionnels.
- Renseigner les documents assurant la traçabilité des soins en appliquant les règles.
- Rechercher et organiser/hierarchiser l'information concernant le patient.
- Discerner les informations à transmettre dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

Organiser son travail au sein d'une équipe pluri-professionnelle

- Identifier son propre champ d'intervention en particulier au regard des compétences infirmières.
- Organiser sa propre activité au sein de l'équipe en tenant compte de l'ensemble des activités du service et dans le respect des règles d'hygiène.
- Utiliser les outils de planification du service pour organiser sa propre activité.

Il est maintenant reconnu que l'AS, quel que soit son lieu d'exercice (hospitalier ou extrahospitalier ; secteur médical, social ou médico-social), même si elle travaille prioritairement en collaboration avec un(e) infirmier(e) et sous sa responsabilité, est amenée, en plus du cœur de métier commun (toilettes, repas, nettoyage des locaux, ...), à exercer des tâches et à tenir un rôle spécifiques à son lieu d'exercice. Selon le cas, elle va donc avoir à travailler en liaison avec médecins,

agents de service, intervenants paramédicaux, personnels administratifs, médio-techniques et techniques, hygiénistes, prestataires extérieurs.

Or, si activités et compétences des AS sont bien identifiées, les actes autorisés ne sont toujours pas définis par décret. Les textes en vigueur régissent sans discrimination l'activité d'AS, sans tenir compte des modalités concrètes de collaboration extrêmement diverses selon le lieu d'exercice et selon les spécificités des activités, des pathologies des personnes soignées, de l'organisation du travail, et de l'équipe pluri-professionnelle du service auquel l'AS appartient.

Il nous semble pourtant que certains actes et soins peuvent être effectués par des AS, qui sont par ailleurs de plus en plus souvent amenées à maîtriser les outils informatiques pour gérer les stocks, faire les commandes, assurer une traçabilité, transmettre des informations,...

D'ailleurs, si les réglementations en vigueur sont destinées à éviter les dérives, elles montrent parfois leurs limites dès qu'une situation urgente nécessite de prendre des mesures permettant d'assurer le bon fonctionnement de l'institution et la continuité des soins. Ainsi, sans parler du temps d'occupation des IDE de plus en plus important sur les ordinateurs du fait de la croissance de leurs tâches administratives, différentes circonstances nous mettant en grande difficulté pour respecter le fonctionnement programmé du service, ont pu (et peuvent encore) nous amener à confier aux AS certaines tâches dévolues aux IDE :

- **Nomadisme infirmier inopiné ou arrêt de travail** parfois brutal, sans remplacement immédiat du (des) poste(s) laissé(s) vacant(s) du fait de la nécessité de trouver quelqu'un et de le former.
- **Surcharges « aigues » de travail** au delà des capacités présentes, sans supplément de personnel.
- **Travaux ou panne** des traitements d'eau nous obligeant à transférer 2 fois, transitoirement mais rapidement, nos activités dans une unité située hors de l'hôpital et 1 fois réciproquement de cette unité vers l'hôpital.

Ceci ne nous a jamais posé de problèmes pratiques du fait de la compétence de l'équipe des AS qui, de toute façon, n'agissent pas seules mais toujours sous la responsabilité des médecins,

cadre et IDE. Nous n'en avons pas fait non plus un problème éthique, considérant que nous installions bien, en hémodialyse à domicile, des gens qui ne sont pas des soignants diplômés et ne sont plus accompagnés ni encadrés. Nous y avons au contraire souvent vu une possibilité de développer des réflexions et des initiatives intéressantes à intégrer.

Nous avons donc souhaité, à partir de notre expérience, réfléchir, imaginer, proposer et donc peut être anticipé, ce que pourraient être les tâches pouvant être confiées à une AS dans un service d'Hémodialyse.

Notre expérience

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 6 H 00 à 23 H 30 et le samedi de 6 H 00 à 19 H 00. Il dispose de 19 postes, répartis dans 4 salles liées à certaines spécificités et/ou activités :

- Une grande salle de 13 postes
- Une salle « d'isolement » de 1 poste
- Une salle de 1 poste, utilisée préférentiellement pour les poses de cathéters veineux centraux, le traitement des urgences, ...
- Deux salles de 2 postes chacune.

L'équipe paramédicale du service est composée de : 1 cadre de santé, 15 équivalents temps plein IDE, 11 équivalents temps plein AS, 4 agents des services hospitaliers (ASH), 1,8 équivalent temps plein de secrétaire et 1 technicien.

Comme les IDE et aux mêmes horaires, les AS travaillent 9 heures par jour, 4 jours par semaine, selon les horaires suivants :

- 3 AS en 6h – 15h,
- 1 AS en 10h – 19h,
- 2 AS en 14h30 – 23h30 en semaine, en 12 h – 19 h le samedi après midi.

Effectuer les mêmes horaires que les IDE permet de mettre en place un véritable binôme AS-IDE pour la prise en charge des patients. Les tâches des AS se répartissent selon plusieurs axes :

Organisation générale

Gestion des stocks par la réalisation (soit au moyen de logiciels informatiques, soit sur papier transmis au Cadre) des divers inventaires nécessaires pour les commandes, et le rangement de celles-ci à réception :

- Hebdomadaire pour la « pharmacie hors médicaments » (gants, garrots, compresses, sparadrap, pansements, seringues,...) ainsi que des antiseptiques, des solutés divers...
- Bimensuelle (2AS en sont référentes) pour les dispositifs médicaux stériles (cartouches Bicar, dialyseurs, lignes, aiguilles à FAV, cathéters, ...).
- Mensuelle pour les consommables (produits pour la désinfection des générateurs, électrodes ECG, draps non tissés,...), à l'intention du cadre pour ses commandes.

Préparation du matériel pour les séances de dialyse et répartition géographique des patients selon certains critères, en utilisant le logiciel de dialyse pour disposer du listing habituel et des éventuels changements de planning, de dialyseur, ...

- 1 des AS du matin prépare par patient tout le matériel à usage unique destiné à la réalisation de sa séance et le dispose en bout de lit, pour les patients de l'après-midi, en fonction des heures des débranchements.
- Même processus pour 1 des AS d'après-midi à l'intention des patients du soir et pour l'autre AS pour les patients du lendemain matin.

Service alimentaire :

- Commande hebdomadaire des repas de la semaine suivante après établissement, par une AS référente, des menus selon le choix des patients.
- Commandes (bi-)hebdomadaires de l'épicerie (biscottes, beurre, café, vinaigre, sirops, yaourts, compotes,...).
- 1 AS du matin prépare et distribue les petits déjeuners.
- 1 AS en 10h – 19 h distribue les repas aux patients, le midi dans la salle à manger commune et le soir au lit des patients, chacune essayant de faire passer les messages d'ordre diététique qui leur paraissent nécessaires pour certains patients, et de transmettre les éventuelles informations utiles à l'équipe.

Tâches diverses :

- Rangement du linge propre arrivant quotidiennement (tenues du personnel, draps, bandeaux de sol...).
- Réapprovisionnement quotidien des placards des salles de dialyse, de la réserve, du chariot pour pose de cathéters,...
- Brancardage des patients hospitalisés en cas de surcharge pour l'ASH.

Hygiène

- Préparation des lits avant séances puis réfection après, éventuellement aidées par les IDE.
- Entretien quotidien des locaux, de la cuisine de la salle à manger des patients, en assurant la traçabilité des tâches effectuées.
- Acheminement des DASRI et poubelles ménagères.
- Stérilisation des générateurs avant chaque séance de dialyse (avec une traçabilité que l'IDE en charge du patient vérifie avant son branchement).
- Nettoyage et entretien extérieurs des générateurs après leur utilisation.
- Mise en désinfection quotidienne, avec sa traçabilité, des générateurs de secours.



Environnement et soins des patients

- Préparation des générateurs, montage et démontage des lignes, avec les IDE.
- Pesée des patients et aide à l'installation dans les lits.
- Prise de la pression artérielle.
- Saisie, dans le générateur, des différents paramètres de la séance, que l'IDE vérifie avant le branchement.
- Branchement et débranchement des patients avec une IDE.
- Compression et surveillance des points de ponction, partagées avec les IDE.
- Binôme indispensable et obligatoire pour la pose des cathéters veineux centraux et les séances sur cathéter veineux central.
- En cas d'indisponibilité d'une IDE lors d'incidents :
 - Hypotension artérielle symptomatique : l'AS est autorisée à arrêter l'UF, à mettre le patient en déclive et à préparer le soluté de remplissage sous couvert de l'IDE.
 - Crampes sévères : l'AS est autorisée à arrêter l'UF, à augmenter la conductivité après accord de l'IDE, à frictionner les jambes.

Participation aux temps quotidiens de transmissions (14h30 – 15h)

Participation à l'éducation du patient

- Hygiène du patient et du bras de l'abord vasculaire.
- Formation pour l'autodialyse, la dialyse à domicile, avec livret de référence et fiche d'évaluation (à la création desquels elles ont participé).

Attributions ou activités annexes

- Certaines AS sont référentes permanentes ou occasionnelles :
- Pour certains inventaires et commandes (cf. supra).
 - Pour le service alimentaire.
 - Pour la prise en charge de la douleur (information patients et équipe ; réalisation de livrets d'information...).

Massages de confort et de bien-être.
Formation des nouvelles AS du service.
Information des élèves IDE sur les tâches des AS.

- Certaines AS ont participé à des travaux réalisés par le service, dont certains pour les sessions de l'AFIDTN :
- Profil de poste AS en hémodialyse.
 - Hygiène du bras de l'abord vasculaire.
 - Plate-forme de pesée.
 - Enquête de satisfaction.

Certaines AS ont fait ou font partie de commissions au sein de l'hôpital

- Groupe « le parcours du patient » dans le cadre de l'accréditation V2010.

Notre avis

En ce qui concerne partage, repositionnement et/ou répartition des différentes tâches, leur coordination doit veiller à ce que chacun puisse assumer son rôle de façon complémentaire en fonction des compétences qui lui sont reconnues, dans le respect des textes réglementaires et dans les limites des directives données par l'infirmier. Il faut donc clarifier la coopération entre AS et IDE et favoriser le développement de véritables relations fonctionnelles IDE/AS pour, qu'avec l'assentiment de ces deux catégories professionnelles, le fait de confier aux AS des tâches ne soulève pas de problème.

Dans le cadre des réflexions actuelles sur le métier d'AS, il nous paraît donc important de préciser la

place et les tâches spécifiques à reconnaître et/ou à attribuer idéalement aux AS d'un service d'hémodialyse, moyennant bien entendu une formation et un encadrement adaptés. Mais ce souhait peut éventuellement s'envisager pour d'autres services.

Il convient par conséquent que chaque service, voire même établissement, reconnaissent l'importance du métier d'AS et engagent une réflexion collective pour les associer à l'élaboration des différents projets de soins.

Il ne faut pas oublier non plus de leur assurer les moyens d'une formation, permanente ou ponctuelle, pour favoriser leur adaptation à l'évolution réglementaire de leur métier, à leurs fonctions de base (utilisations de matériels divers, gestion des risques, protocoles d'hygiène, de sécurité, de vigilance,...), mais aussi aux besoins propres à leur service (nouveaux matériels, nouvelles techniques, accompagnement des personnes âgées, connaissance des pathologies prises en charge, maîtrise des nouveaux systèmes d'information du fait de leur utilisation croissante des outils informatiques, comme nous l'avons évoqué).

L'abonnement à des revues professionnelles, l'inscription à des congrès, la réalisation de soirées de formation liées, directement ou non, aux activités du service sont des outils à leur proposer régulièrement. Leur participation à des groupes de travail et de parole pour analyser les pratiques professionnelles, les traumatismes psychologiques de l'équipe (par exemple, en ce qui nous concerne, la concertation éthique en vue de l'arrêt de dialyse) ne doivent pas être négligés.

Conclusion

Rendre le métier d'AS plus attractif permettra de lutter contre la pénurie qui pourrait toucher cette catégorie professionnelle. Si leur fonction en hémodialyse y est reconnue comme spécifique, il sera encore plus aisé de les attirer vers cette spécialité. Sans oublier qu'une telle évolution pourra, pour certain(e)s, offrir une voie de passage importante et plus facile vers le métier d'IDE.