



Collaboration IDE - AS

Textes de référence

- Le décret du 27 juillet 2004 définissant les actes de la profession infirmier: article R 4311-4 CSP : définition de la notion de collaboration
- La circulaire 96-31 du 19 janvier 1996 relative au rôle et aux missions des aides-soignants et auxiliaires de puéricultures dans les établissements hospitaliers ;

La collaboration se définit comme : Personne qui concourt à l'activité professionnelle d'une autre personne de manière ponctuelle ou continue.

- Collaboration dans les soins d'hygiène (hygiène corporelle, alimentaire, aider à l'installation des patients pour les repas etc.),
- Collaboration dans la surveillance des patients (identification des changements des comportements du patient et information de l'infirmier en vue d'une action sur les soins à adapter),
- Collaboration dans l'aide apportée aux personnes ayant perdu leur autonomie (habillement, repas etc.),
- Collaboration dans l'hygiène du patient et de son environnement.

Texte de référence : Article R 4311-4 CSP

« Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de **son rôle propre** sont dispensés 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'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques** qu'il encadre et dans la limite de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R 4311-3 du code de santé publique. »

Il n'existe pas de délégation de compétence entre l'AS et l'IDE.

Collaboration IDE - AS

L'article R 4311-4 CSP précise bien que la collaboration porte :

Sur les soins relevant du rôle propre de l'infirmier,

- peuvent être dispensés avec la collaboration des aides-soignants, auxiliaires de puéricultures **dans la limite de leur qualification et du fait de leur formation,**
- dans un établissement ou un service à domicile **à caractère sanitaire, social ou médico-social,**
- **Les actes sont exercés sous la responsabilité de l'infirmier.**

- Circulaire n°99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments ;

*[...] Le suivi quotidien de traitements médicamenteux, lorsque les personnes concernées ont recours à des tiers pour les aider à accomplir des actes de la vie courante, **pose la question de savoir à qui peut être confiée la distribution de médicaments, en particulier quand ces personnes sont hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux ou assistées à leur domicile.***

Les divergences d'interprétation des dispositions de l'article L. 372 du code de la santé publique (notions d'exercice illégal de la médecine et d'habilitation des professions paramédicales à pratiquer les actes médicaux) et des dispositions du décret du 15 mars 1993 relatif aux actes et à l'exercice de la profession d'infirmier m'ont conduit à saisir le Conseil d'Etat pour recueillir son avis sur la question.

*[...] Le Conseil d'Etat a estimé que la distribution de médicaments, lorsqu'elle correspondait à l'aide **à la prise d'un médicament prescrit apportée à une personne empêchée temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, ne relevait qu'exceptionnellement du champ d'application de l'article L. 372** ; les restrictions exceptionnelles évoquées par le Conseil d'Etat correspondant soit au mode d'administration (par exemple une injection), soit au médicament lui-même (nécessité d'une dose très précise de la forme administrable).*

*La distinction ainsi établie repose, **d'une part, sur les circonstances, d'autre part, sur le mode de prise et la nature du médicament.** D'une manière générale, **l'aide à la prise n'est pas un acte relevant de l'article L. 372, mais un acte de la vie courante, lorsque la prise du médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade capable d'accomplir seule ce geste et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage.***

Il apparaît ainsi que la distribution de médicaments dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assurée non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés et du moment de leur prise.

Inversement, lorsque la distribution du médicament ne peut s'analyser comme une aide à la prise apportée à une personne malade empêchée temporairement ou durablement d'accomplir certains gestes de la vie courante, elle relève de la compétence des auxiliaires médicaux habilités à cet effet, en application des dispositions de l'article L. 372. En ce qui concerne les infirmiers, ceux-ci seront compétents soit en vertu de leur rôle propre, soit en exécution d'une prescription médicale (art. 3 et 4 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier).

Le libellé de la prescription médicale permettra, selon qu'il sera fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'actes de la vie courante.

Décision n°233939 du CE du 22 mai 2002

L'arrêt du CE complète les dispositions de la circulaire puisqu'il pose le principe selon lequel la distribution des médicaments à un résidant d'une maison de retraite relève des fonctions de l'As.

En effet, le CE a jugé comme un manquement à ses obligations professionnelles justifiant une sanction disciplinaire le fait qu'un aide-soignant refuse de distribuer les médicaments .

Le Conseil d'Etat a jugé que relève de la compétence des aides-soignants la distribution des médicaments lorsqu'il s'agit d'apporter une aide, un soutien à une personne qui a perdu son autonomie .

En conséquence, il convient de distinguer les actes de la vie courante des actes qui relèvent de la fonction de soins (Cf. article sur la notion de distribution des médicaments).

La circulaire de 1999 apporte des éléments de réponse sur la notion des gestes de la vie courante :

- Le Conseil d'Etat a estimé que la distribution de médicaments, lorsqu'elle correspondait à l'aide à la prise d'un médicament prescrit **apportée à une personne empêchée temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, ne relevait qu'exceptionnellement du champ d'application de l'article L. 372 ;**
- Les restrictions exceptionnelles évoquées par le Conseil d'Etat correspondant soit au **mode d'administration** (par exemple une injection), **soit au médicament lui-même** (nécessité d'une dose très précise de la forme administrable).
- La distinction ainsi établie repose, **d'une part, sur les circonstances**, d'autre part, sur le **mode de prise et la nature du médicament**. D'une manière générale, **l'aide à la prise n'est pas un acte relevant de l'article L. 372, mais un acte de la vie courante, lorsque la prise du médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade capable d'accomplir seule ce geste et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne**

Collaboration IDE - AS

- **présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage.**

Dans un souci de bonne gestion et organisation des soins et de traçabilité il semble important que les médecins consultant les patients d'une maison de retraite ou prise en charge à domicile précise la mention « le traitement peut être considéré comme un geste de la vie courante » ainsi chacun des intervenants de la chaîne de soins pourraient intervenir avec plus de quiétude.

La préparation des médicaments relève de la seule compétence des infirmiers en application de son décret de compétence du 29 juillet 2004.

L'infirmier a l'obligation de vérifier la conformité de la prescription, doses prescrites correspondent bien aux normes habituelles.

Il a été jugé que le rôle de l'infirmier est de vérifier que les doses des médicaments qu'il injecte ne constituent pas un danger pour le patient, de sorte que s'il n'a pas à se substituer au médecin, il lui appartient toutefois d'alerter le médecin en lui signalant les observations qu'il a été amené à faire en vue de recevoir de nouvelles instructions.

En application du principe de précaution il serait préférable que l'infirmier soit présent. Il est, cependant, de pratique courante que l'As distribue en l'absence d'infirmier dans l'établissement.

*Pour éviter tout risque d'erreur, il est impératif que la préparation des médicaments se fasse dans des **piluliers individualisés**. Le contrôle de la validité des traitements distribués ne relève pas de la compétence des As. C'est la raison pour laquelle il est fondamental de prendre toutes les précautions et d'éviter tout risque inutile comme déposer pèle mèle sur une table de nuit, dans une petite cuillère ou sur le plateau les médicaments.*

Le ministère de la santé a publié les recommandations suivantes :

« Norme 2 – La collaboration avec les aides-soignantes, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques

L'infirmière collabore avec les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les aides médico psychologiques pour une prise en charge globale de la personne soignée.

Caractéristiques de ressources / structure

Les profils de poste de l'aide-soignant / auxiliaire de puériculture et aide médico-psychologique au sein du service de soins sont clairement définis et écrits.

L'organisation des soins au sein de l'équipe permet une collaboration effective entre ses membres.

L'aide-soignant / auxiliaire de puériculture et aide médico-psychologique ont accès au dossier de soins infirmiers et à tous documents et informations utiles à la réalisation des soins infirmiers qui relèvent de leurs compétences.

Caractéristiques de processus

Collaboration IDE - AS

L'infirmière vérifie que l'aide-soignant, l'auxiliaire de puériculture, l'aide médico-psychologique a les connaissances et compétences nécessaires avant de lui confier la réalisation d'un soin relevant du rôle propre infirmier

L'infirmière vérifie la bonne réalisation et les effets des soins infirmiers relevant du rôle propre confiés à l'aide-soignant, l'auxiliaire de puériculture, l'aide médico-psychologique

L'infirmière facilite la transmission des informations et observations recueillies par les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques lors de la réalisation de ces soins.

Caractéristiques de résultats

Les soins infirmiers confiés à l'aide-soignant / auxiliaire de puériculture / aide médico-psychologique sont contrôlés par l'infirmière.