



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de l'offre de soins

PARIS
SANTEXPO

INFIRMIERS, AIDES-SOIGNANTS *UNE COLLABORATION RENFORCÉE*

Marine Lamarche, chargée de mission
Brigitte Feuillebois, conseillère experte
Guillaume Gontard, président de la FNAAS

Sommaire

1. La collaboration infirmier- aide-soignant

1.1. Un véritable travail d'équipe au bénéfice de la personne

1.2 Un exercice sous la responsabilité de l'infirmier

1.3 L'évolution du cadre réglementaire de la relation infirmière- aide-soignant

2. La refonte du métier aide-soignant participant à la valorisation de la profession

2.1. Le cadre réglementaire

2.2. Les évolutions du champ des activités, des compétences, de la formation

2.3. Les nouveaux soins

3. Retour d'expérience, vision d'un représentant professionnel

La collaboration infirmier – aide-soignant : véritable travail d'équipe au bénéfice de la personne

- Travailler de manière collaborative est un paramètre important dans la prise en soins du patient
 - En tant que professionnel de santé, l'aide-soignant est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui.
 - L'infirmier confie à l'aide-soignant certains actes qui relèvent de sa compétence permettant d'assurer une **continuité des soins et une meilleure qualité de prise en soins du patient.**
 - Lorsque l'infirmier confie des tâches à l'aide-soignant, il doit s'assurer qu'ils sont **prévus par sa formation** et qu'il a les **compétences nécessaires** pour les réaliser.
-

L'exercice sous la responsabilité de l'infirmier

Cadre réglementaire : code de la santé publique

L'article R. 4311-4 :
précise les modalités de la relation
entre l'aide-soignante et l'infirmière

L'article R.4311-5 :
liste les actes et soins relevant du rôle
propre de l'infirmier que peut réaliser
l'aide-soignant dans la limite de ses
compétences et à l'initiative de l'infirmier

- Actes et soins 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
 - 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
-

L'exercice sous la responsabilité de l'infirmier

Cadre réglementaire

- Pour qu'une action de soins soit de la compétence des AS = **rôle propre infirmier**
- Seuls les aides-soignants, auxiliaires de puériculture et accompagnants éducatifs et sociaux peuvent collaborer aux soins avec l'infirmier
- L'acte est réalisé **en collaboration avec l'infirmier** : il ne s'agit pas d'une délégation de compétences, qui suppose le transfert à la fois de la réalisation de l'acte et de la responsabilité qui peut en découler



Fonctionnement nécessite **le respect et la connaissance du domaine de compétences et de responsabilité de chacun.**

L'exercice sous la responsabilité de l'infirmier

L'évolution du cadre réglementaire de la relation infirmière- aide-soignant

- **Nouveauté :** Décret du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé



Introduction de la notion de **soins courants de la vie quotidienne** et de **soins aigus** que pourront réaliser les aides-soignants dans la limite de leurs compétences et de leur formation

L'aide-soignant, de par ses nouvelles missions, peut réaliser certains actes relevant du rôle propre de l'infirmier et correspondant soit :

- soins courants dits de la vie quotidienne, en dehors de la présence d'infirmier(s) et dans la limite de leurs compétences : **une collaboration assouplie**
 - soins aigus qui continueront à être réalisés par les aides-soignants de manière stricte en collaboration avec l'infirmier.
- L'aide-soignant exerce toujours sous la responsabilité de l'infirmière dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci
- Il n'existe pas d'exercice libéral de l'aide-soignant
-

L'exercice sous la responsabilité de l'infirmier

L'évolution du cadre réglementaire de la relation infirmière- aide-soignant

- **Nouveauté :** Décret du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé



Modification de l'intitulé et des conditions de réalisation de certains actes relevant du rôle propre de l'infirmier

- Modification de la sémantique: de *patient* à *personne* pour englober le secteur sanitaire et médico-social
 - Passage du recueil de la glycémie capillaire du rôle prescrit infirmier vers le rôle propre
 - L'infirmier pourra confier à l'aide-soignant cet acte dans le cadre des soins courants
 - Actualisation au regard de la pratique infirmière
-

La refonte du métier aide-soignant participant à la valorisation de la profession

Cadre réglementaire

- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant
 - Code de la santé publique : L. 4391 et suivants // D. 4391-1 et suivants : formation DEAS
- **Véritable rôle dans le soin** : notion d'accompagnement et de réalisation de soins adaptés en fonction de l'état clinique et des situations à risques de la personne.



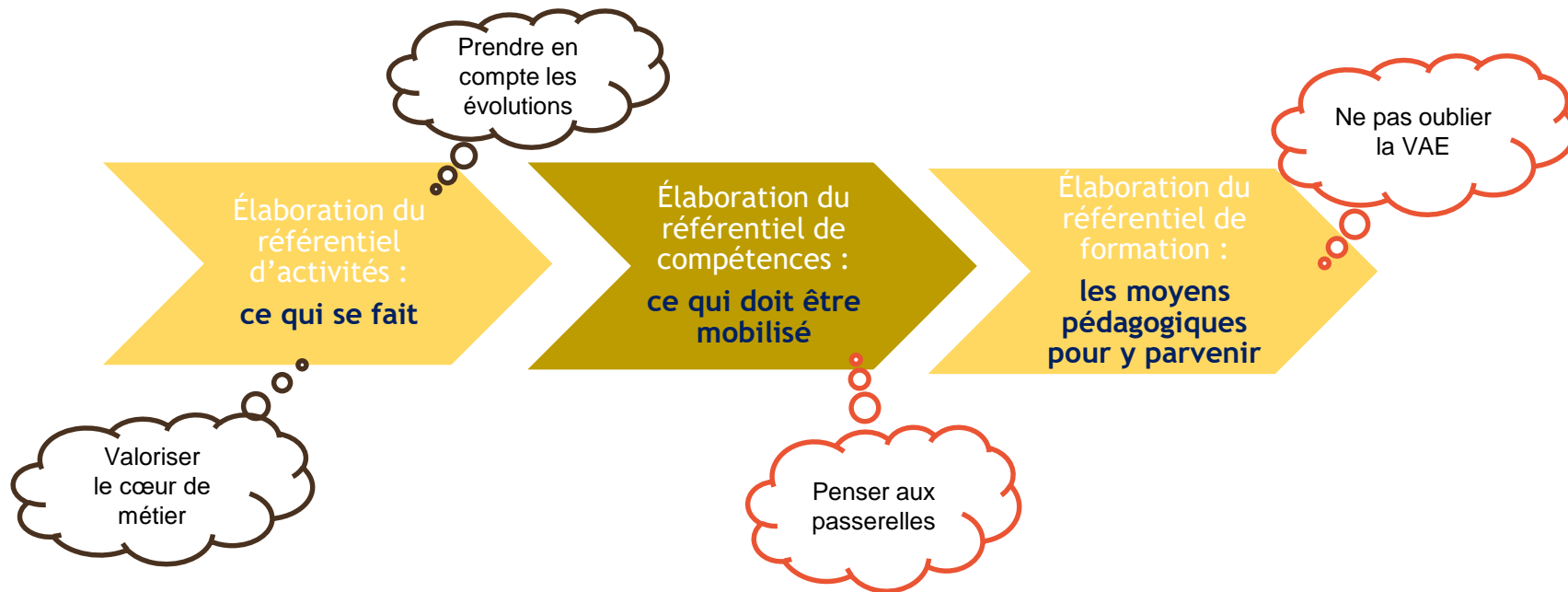
Approche globale de la personne soignée

La dimension relationnelle des soins

La communication avec les autres professionnels, les apprenants et les aidants

La refonte du métier aide-soignant participant à la valorisation de la profession

Comment les travaux ont été menés ?



La refonte du métier aide-soignant participant à la valorisation de la profession

Des missions ont été définies

Mission 1

Accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie

Mission 2

Collaborer aux projets de soins personnalisés dans son champ de compétences

Mission 3

Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique inter-professionnel

La refonte du métier aide-soignant participant à la valorisation de la profession

Une nouvelle certification

- 5 domaines
- 11 activités

Référentiel d'activités



Nouveaux soins confiés
relevant du rôle autonome
infirmier

- 5 blocs
- 11
compétences

Référentiel de compétences



Raisonnement clinique
Démarche qualité
Gestion des risques
Encadrement, formation

- 10 modules
- 44 semaines
- 4 stages

Référentiel de formation



+ 3 semaines de
formation
Niveau 4 de certification

Un
portfolio

Des
passerelles

La refonte du métier aide-soignant participant à la valorisation de la profession

Des nouveaux soins autorisés : articulation et complémentarité de la collaboration

Réalisation d'aspiration endo-trachéale sur orifice trachéal cicatrisé et non inflammatoire (délai de 3 semaines)

Pose de bas de contention pour les AP

Pose de suppositoire pour l'aide à l'élimination

Application de crème et de pommade

Lecture instantanée de données biologiques urinaires

Changement de lunette à oxygène avec tubulure

Participation à l'animation d'un groupe à visée thérapeutique

Entretien journalier et vérification du fonctionnement d'un appareil de phytothérapie sans en assurer la maintenance

Immobilisations

Lavage oculaire et instillation de collyre

Recueil de la saturation en oxygène

Mesure du périmètre crânien uniquement pour les AP

Calcul de l'IMC à l'aide d'un outil paramétré

Lecture instantanée de la bilirubine par voie transcutanée uniquement pour les AP

Pose et changement de masque pour l'aide à la respiration en situation stable chronique (apnée du sommeil) hormis les dispositifs d'insufflation

Renouvellement de poche et de support de colostomie si cicatrisée

Recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique

Recueil aseptique des urines hors sonde urinaire

Le retour d'expérience et le point de vue d'un représentant professionnel

Ce qu'il faut retenir après la mise en application des nouveaux référentiels du métier d'aides-soignants

Pour l'ensemble du groupe de travail, les objectifs ont été les mêmes :

1. faire évoluer le métier par la construction d'un référentiel de compétences et d'activités adapté aux besoins de notre société
2. le rendre plus attractif par la diversité des lieux d'exercice et la satisfaction à accompagner une personne dans son parcours de vie
3. faire participer l'AS au raisonnement clinique pour lui permettre d'adapter la prise en soins d'une personne à tout âge de la vie, à savoir :

- L'AS recherche les informations et évalue le degré d'autonomie, les fragilités et ressources, les capacités physiques et psychiques de la personne et de ses besoins
- L'AS identifie les signes permettant d'apprécier les changements de l'état clinique de la personne en fonction des observations réalisées et des informations recueillies
- L'AS identifie les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne pour mettre en œuvre les actions de prévention adéquates. Le rôle et la place de l'aide-soignant dans le repérage et la prévention des risques sont abordés dans le cadre d'un travail en équipe interprofessionnelle
- L'AS recherche les informations sur les précautions particulières à respecter lors du soin et fera la différence entre soins aigus et soins courants
- Au regard des activités pratiquées au quotidien par les AS dans les services de soins, la prise des constantes est souvent le premier contact avec les patients. Les mesures quantitatives et qualitatives permettent à l'AS d'apprécier l'état de santé des patients
- Ainsi, tous les actes réalisés permettent à l'AS d'évaluer et de réajuster la prise en soins du patient

Exemples d'actes de soins courants :

Le lavage oculaire et l'instillation de collyre : dans de nombreux services les collyres sont « à portée de main » dans les chambres des patients ou résidents. L'AS procède à l'instillation des collyres selon le protocole établi par l' IDE.

Le contrôle de la glycémie des patients diabétiques est réalisé par l'AS, par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique, avec transmissions des données à l' IDE.

La collaboration pour le premier lever : celui-ci ne se fait pas de la même façon après une coronographie ou une chirurgie bariatrique. L'AS intervient pour le premier lever en collaboration avec l'infirmier et/ou avec le kiné selon la situation et les besoins du patient.

Informier et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels est souvent une lourde charge pour l'AS, par manque de temps, mais l'AS a également sa place dans les IFAS pour transmettre aux futurs professionnels ses savoir- faire et savoir-être.

En conclusion : n'oublions pas que les métiers AS et IDE sont complémentaires.



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de l'offre de soins

INFIRMIERS, AIDES-SOIGNANTS
UNE COLLABORATION RENFORCÉE

PARIS

SANTÉXPO