

Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n°96-31 du 19 janvier 1996 , relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers

Le Ministre du Travail et des Affaires Sociales

Le Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Sécurité Sociale

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (pour mise en oeuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (pour mise en oeuvre)

Circulaire DGS/PS3/DH/FH1 n°96-31 du 19 janvier 1996 , relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers

Date d'application: immédiate

Résumé :

Application des articles 2 et 3 du décret n° 93-34 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Mots-clés: Aides soignants, auxiliaires de puériculture, missions.

Textes de référence

- Loi n° 91-748 du 31 Juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Décret n° 94-626 du 22 juillet 1994 relatif à la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture

- Arrêté du 22 juillet 1994 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et au certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture. Circulaire DGS/DH/ n° 387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmier dans les établissements hospitaliers.

- Circulaire abrogée ou modifiée: néant

Le rôle des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture s'inscrit dans une approche globale qui, outre la participation aux soins, implique une prise en charge psychologique et comportementale de la personne soignée.

Il est essentiel de mieux reconnaître la spécificité de leurs activités qui représentent une réponse adaptée aux besoins des patients.

Cette activité s'exerce conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier selon lesquelles: "relèvent du rôle propre de l'infirmier, les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes... Lorsque ces soins sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile ou à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces derniers du fait de leur formation".

Deux points essentiels méritent d'être soulignés:

- la collaboration porte sur le rôle propre de l'infirmier,
- la collaboration a lieu dans les domaines où les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont reçu un enseignement au cours de leur formation initiale.

I - ROLE ET MISSIONS DES AIDES-SOIGNANTS ET DES AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE

A - Des compétences orientées autour de plusieurs grands axes

Le rôle propre de l'infirmier est défini à l'article 2 du décret du 15 mars 1993 précité. Ce rôle est extrêmement vaste et a de multiples dimensions.

L'article 3 du décret susmentionné énumère aussi précisément que possible les actes et les soins infirmiers entrant dans ce cadre. C'est pourquoi, plutôt que de dresser une liste nécessairement incomplète et réductrice des situations dans lesquelles peut s'instaurer la collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant ou entre l'infirmier ou la puéricultrice et l'auxiliaire de puériculture, il est préférable de définir de grands domaines d'activités qui peuvent être identifiés comme suit:

- collaboration dans les soins d'hygiène et de confort auprès de l'enfant et de l'adulte (hygiène corporelle, prévention des escarres, installation des patients pour les repas et pour la nuit, hygiène alimentaire, élimination...)

- collaboration dans la surveillance des enfants et des adultes reposant sur des observations réalisées par les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, permettent d'identifier les modifications de l'état et du comportement des patients et de transmettre à l'infirmier ou à la puéricultrice les informations recueillies en vue d'une action de soins adaptée à laquelle ils pourront apporter leur concours.
- collaboration dans l'aide apportée aux personnes ayant perdu leur autonomie de façon temporaire, définitive ou ne l'ayant pas encore acquise pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (aide à l'habillage, à la prise des repas, changement de position, aide à la marche et au déplacement, participation aux activités occupationnelles..., et plus particulièrement s'agissant des auxiliaires de puériculture, collaboration aux activités d'éveil et d'éducation de l'enfant...)
- collaboration dans l'hygiène de l'environnement de l'enfant ou de l'adulte hospitalisé pendant son séjour et après son départ (nettoyage, décontamination, désinfection de la chambre, du mobilier, du matériel...)

L'importance de ces tâches doit être réévaluée au regard, non seulement de ceux qui les réalisent, mais aussi de l'ensemble de la communauté hospitalière. Il convient en effet de rappeler que les **infections nosocomiales** sont responsables dans les établissements de santé d'une morbidité et d'une mortalité très importantes puisqu'elles concernent annuellement entre **600.000** et **1.100.000** patients et sont à l'origine d'environ **10.000 décès par an**. Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, dont il est indispensable d'assurer la présence au sein des comités de lutte contre les infections nosocomiales jouent, en liaison avec les autres membres de l'équipe soignante, un rôle essentiel dans la prévention et la lutte contre ces infections.

Dans l'ensemble des domaines sus-énumérés, l'activité de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture comporte une dimension relationnelle très importante, compte tenu notamment du temps passé auprès de la personne soignée et de sa famille. Cette relation doit prendre en considération les habitudes de vie du patient, ses valeurs et son environnement, tout en respectant sa personnalité et sa dignité. Elle revêt une importance toute particulière notamment lorsque celui-ci est un enfant, une personne handicapée, une personne atteinte d'une

maladie chronique évolutive, une personne âgée, un malade en fin de vie.

B - Une prise en compte indispensable de l'apport de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture au sein de l'équipe de soins.

Il est souvent fait état des difficultés qu'entraîne une répartition des fonctions qui conduit des aides-soignants ou des auxiliaires de puériculture à se voir confier des tâches qui relèvent des infirmiers ou au contraire incombent à des agents moins qualifiés.

Or, la prise en charge globale du malade suppose, dès l'accueil de celui-ci, une répartition et une coordination des tâches au sein de l'équipe soignante, qui permettent à tous les professionnels de jouer pleinement leur rôle de façon complémentaire dans le respect des compétences reconnues à chacun.

Afin de mieux assurer l'intégration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture au sein de ces équipes, il convient de s'attacher tout particulièrement aux points suivants:

1°) Associer les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture à l'élaboration des projets de soins. Dans le cadre de cette élaboration, une attention toute particulière devra être portée aux relations de travail entre les infirmiers, les puéricultrices, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture.

- a) Il convient, chaque fois que cela est possible, de favoriser l'établissement de relations binaires infirmier / aide-soignant et infirmier ou puéricultrice / auxiliaire de puériculture qui permettent l'existence de véritables relations fonctionnelles et personnalisées. L'organisation de ces relations se conçoit de façon différente dans les services hospitaliers et les crèches qui y sont rattachées et dans les services d'hospitalisation à domicile.

Dans les premiers et les secondes, la présence simultanée sur les lieux de travail d l'infirmier ou de la puéricultrice et de l'aide-soignant ou de l'auxiliaire de puériculture est le plus souvent une réalité. En revanche, elle est beaucoup plus rare dans les services d'hospitalisation à domicile, compte tenu de leur fonctionnement. Dans ceux-ci, il est indispensable que l'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture puisse joindre en permanence l'infirmier ou la puéricultrice ou tout au moins, en cas d'impossibilité, l'infirmier coordonnateur ou la puéricultrice responsable.

- b) Une attention particulière doit être portée à la qualité de la transmission des informations échangées entre l'infirmier ou la puéricultrice et l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture tant au sein d'une même équipe que lors des changements d'équipe. Au moment de la transmission de ces informations écrites et orales, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont un rôle actif à jouer. Il leur appartient de consigner, dans le dossier de soins, les observations qu'ils ont réalisées. Celles-ci s'ajoutent aux observations effectuées par les autres professionnels de santé. Ces observations constituent une aide précieuse dans l'identification des besoins de santé du patient qui permettra de définir les objectifs de soins.

L'organisation des relations de travail mise en place doit permettre aux aides-soignants et aux auxiliaires de puériculture de **se voir confier** dans le respect des textes réglementaires et dans les limites des directives données par l'infirmier ou la puéricultrice sur la base de leur diagnostic, **des tâches leur permettant de développer pleinement leur capacité d'initiative.**

2°) Associer les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture à la formation et à l'encadrement des élèves aides-soignants et des élèves auxiliaires de puériculture en stage dans les services. Je rappelle à cet égard que l'arrêté du 22 juillet 1994 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et au certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture, a prévu la participation de ces professionnels à l'évaluation des élèves tant au cours des stages que lors de la mise en situation professionnelle organisée à l'issue de la formation en vue de la délivrance des certificats précités. Ces dispositions constituent un élément important dans la reconnaissance des professions concernées.

II - NÉCESSITÉ D'UNE RÉFLEXION COLLECTIVE AU SEIN DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT

Il est nécessaire d'engager au sein de chaque établissement ,une réflexion collective sur la base des orientations dégagées ci-dessus.

Les développements qui précèdent définissent un cadre général à l'intérieur duquel, dans le respect des dispositions réglementaires, les modalités concrètes de la collaboration entre les infirmiers ou les puéricultrices et les aides soignants ou les auxiliaires de puériculture peuvent prendre des formes très

diverses, compte tenu de l'importance de l'établissement, de la nature de son activité, de l'organisation du travail mise en place au sein de celui-ci et des caractéristiques spécifiques à chaque service.

Il convient donc que se développe dans chaque établissement et dans chaque service, une réflexion collective et **une réelle participation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans l'élaboration des différents projets:**

- projet d'amélioration des conditions de travail
- projet de service
- projet de soins

Les cadres infirmiers ont un rôle primordial à jouer à la fois pour impulser une dynamique de réflexion, pour entreprendre les actions nécessaires notamment dans le domaine de l'organisation du travail et de l'équilibre entre les différentes catégories professionnelles composant les équipes, et pour en faire vivre le contenu au quotidien

Les organismes consultatifs mis en place par la loi du 31 juillet 1991 visée en objet (conseil de service, commission du service de soins infirmiers) ainsi que le comité technique d'établissement, le comité technique paritaire, la commission médicale d'établissement, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et le comité de lutte contre les infections nosocomiales sont les instances privilégiées d'application des principes ci-dessus développés. Ils doivent permettre à ces professionnels d'apporter une **contribution effective** dans les débats menés au sein de ces instances qui permettra **une réelle prise en compte de leur avis sur les différents projets de l'établissement.**

La formation permanente constitue un outil essentiel dans l'adaptation des différents acteurs de soins aux besoins spécifiques de chaque service. L'élaboration du plan de formation devra tenir compte de l'adaptation des aides soignants et des auxiliaires de puériculture à leurs tâches et de l'évolution de leur fonction au regard de la réglementation.

Je vous serais obligé d'appeler l'attention des responsables hospitaliers sur toute l'importance qui s'attache à une application effective des orientations dégagées dans la présente circulaire et de veiller à une large diffusion de celle-ci.

Le directeur de cabinet : Benoît PARLOS
Philippe BAS , Directeur de cabinet