



**AVIS N° 2014.0105/AC/SEVAM du 22 octobre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération n°54 : « Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées. »**

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 22 octobre 2014,

Vu les articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé modifié par l'arrêté du 28 mars 2012,

Vu la demande d'avis transmise par le Directeur général de l'ARS Alsace, le 22 avril 2013, en application de l'article L 4011-2 du code de la santé publique,

Vu l'avis du Conseil de l'Ordre des Médecins du 28 août 2014,

Vu l'avis du Collège de Médecine Générale du 7 juillet 2014,

Vu l'avis de la Fédération Française de Neurologie du 12 juillet 2014,

Vu l'avis de l'Union Nationale des Professionnels de Santé du 10 septembre 2014

Vu l'avis de l'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Etudiants du 7 septembre 2014

Vu l'avis de la Société Française de Médecine Physique et de réadaptation du 11 octobre 2014,

Considérant que le protocole de coopération vise à déléguer par un(e) infirmier(e) à un(e) aide-soignant(e) :

- la surveillance de la fréquence et de la qualité des selles,
- la réalisation du curage rectal sur prescription médicale,
- le contrôle des selles,
- l'administration de laxatifs rectaux (suppositoires, micro-lavement), sur prescription médicale, avec exclusion des lavements évacuateurs, techniques d'irrigation colique (peristeen),

Considérant que le médecin en médecine physique et de réadaptation du Centre de réadaptation décide l'inclusion du patient dans le protocole,

Considérant que l'infirmier délégué reste joignable à tout moment et peut contacter soit le médecin spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation du centre ou, en son absence, le médecin traitant et si besoin, le SAMU,

Considérant que le protocole de coopération est de nature à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients,

Considérant, toutefois, que certains éléments du protocole doivent être modifiés ou précisés ;

**ADOpte l'AVIS SUIVANT :**

Le collège de la Haute Autorité de Santé est favorable à l'autorisation du protocole de coopération « Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées » sous réserve que soient apportées les modifications et précisions suivantes :

Il conviendrait, dans l'ensemble du protocole,

- de remplacer le terme « curage rectal », par « toucher rectal explorateur et/ou évacuateur »
- de supprimer le terme « délégué » associé au médecin MPR

.../...

## Professionnels concernés :

Il conviendrait, dans la partie « 3.2 – les professionnels concernés par le protocole » :

- de remplacer la formulation « Les délégués : AIDES-SOIGNANTS .... » par la formulation « Les délégués : AIDES-SOIGNANTS .... »
- de supprimer la ligne concernant Delphine Pinguet

Il conviendrait dans la partie « 4.2 L'articulation des différents intervenants dans le cadre de la coopération interprofessionnel » d'ajouter après « décret n° 2004-613..... », la formulation « abrogé par le décret n° 2005-1135 du 07-09-2005 »

## Lieu de mise en œuvre

Il conviendrait d'ajouter la phrase suivante :

« En cas de problème, l'infirmière déléguée de secteur peut intervenir rapidement, et, si besoin, contacter le médecin MPR qui se mettra en relation avec le médecin traitant ».

## Références

Il conviendrait dans la partie « 11- Références bibliographiques »

- de supprimer les références présentes
- d'ajouter la référence « approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - élimination intestinale constipation et fécalome - la direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux du Québec – 2012 »
- d'ajouter les phrases « Il existe peu de références scientifiques. Les références existantes seront actualisées en fonction de l'évolution des données de la science ».

## Type de patients

Il conviendrait d'ajouter, dans les différentes parties concernant les contre-indications et dans la fiche projet, la phrase suivante :

« La délégation exclue tous les patients à risque en lien avec une pathologie identifiée comme telle ou patient présentant une morphologie particulière »

## Formation du délégué

Dans l'annexe 7 ainsi que dans la fiche projet aux points concernant l'organisation de la formation théorique, il conviendrait d'ajouter le paragraphe suivant : « Le contenu de la formation théorique a été validé par des médecins MPR, spécialisés dans le domaine de la prise en charge des patients atteints de pathologies neurologiques »

Il conviendrait, dans la fiche projet, au point « périodicité des revalidations du maintien des compétences », de remplacer le paragraphe « réévaluation annuelle de la pratique [...] sur la base de la grille », par le paragraphe suivant : « *Réévaluation annuelle de la pratique et des connaissances des aides-soignantes au regard du soin délégué réalisé par une infirmière sur la base de la grille. L'ensemble des connaissances doivent être acquises pour pouvoir continuer la dérogation* »

## Intervention du délégué

Il conviendrait

- de compléter le point « malaise vagal » dans la partie « 5.3 Description des soins relatifs aux curages rectaux - surveillance en per et post soin par les termes suivants :  
« signes : pâleur, sueurs, bradycardie, nausées, son traitement : allonger en position latérale de sécurité, jambes un peu surélevées si possible, rassurer ; »

- d'ajouter les mots : « poussée hypertensive : céphalées, tachycardie, agitation et son contrôle en surveillant sur le tensiomètre »
- d'ajouter, dans la partie « 4.3 – le recours mis en œuvre en cas de difficultés » ainsi que dans l'item « intervention du délégant » de la fiche projet, la phrase suivante :  
« En cas de problème, l'infirmier(e) délégant(e) de secteur peut intervenir rapidement, et, si besoin, contacter le médecin MPR qui se mettra en relation avec le médecin traitant »
- de remplacer la phrase « en cas d'urgence, et selon les protocoles,... » par les phrases suivantes : « en cas d'urgence, l'AS délégué(e) respecte la conduite à tenir. IL/elle sollicite le médecin traitant et le médecin MPR. En cas de non réponse, il/elle fait appel au SAMU »

### **Suivi du protocole**

Il conviendrait d'ajouter, dans l'item de la fiche projet, le paragraphe suivant :

« Le protocole s'interrompt :

- si le patient ou sa famille refuse d'être pris en charge par l'AS
- sur décision du délégué
- sur décision du délégant ou du médecin
- si le nombre d'évènements indésirables > 2 »

### Indicateurs de suivi

Il conviendrait de remplacer dans la fiche projet la liste des indicateurs proposée par la liste présentée ci-dessous et de l'annexer au protocole.

## INDICATEURS DE SUIVI

- Délégrant infirmier (IDE) / Délégué Aide-soignant (AS) formé
- Actes de soins d'élimination fécale prescrits par un médecin et réalisés par un aide-soignant en lieu et en place de l'infirmier :
  - Pose de laxatifs rectaux
  - Réalisation de curage rectal

### Objectifs du protocole

- Eviter le morcellement de soins qui touchent à l'intimité des patients : Réalisation par la même personne des soins d'élimination des selles délégués par l'infirmier, en association avec les soins d'hygiène.
- Optimiser le temps professionnel de l'infirmier et de l'aide-soignant
- Faire évoluer et reconnaître une compétence des aides-soignants

### Population éligible au protocole

- Patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées après initiation des soins par un infirmier en milieu sanitaire

### Population incluse dans le protocole

- L'inclusion des patients dans le protocole relève d'une décision du médecin MPR, coordonnateur du SSIAD PH, qui prend en compte les observations des infirmiers ayant réalisé initialement l'acte en milieu sanitaire pour acter la faisabilité de la délégation.
- Patients, adultes, conscients, atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées après initiation des soins par un infirmier en milieu sanitaire, personnellement (ou dont le tuteur est) informé du protocole et acceptant d'y être inclus.

### Critères d'alerte du délégrant

L'AS signale obligatoirement tout évènement indésirable à type de troubles cutanés ou autres troubles associés aux différents soins.

Pour tout autre évènement ou en cas de doute du délégué, l'AS a pour consigne de contacter téléphoniquement, sans délai l'infirmier qui se trouve dans le secteur géographique le plus proche et qui peut intervenir dans un délai court de moins de 10 minutes. L'infirmier peut alors, selon nécessité, contacter le médecin MPR qui se met immédiatement en rapport avec le médecin traitant du patient.

Les critères d'alerte relatifs à l'administration de laxatifs rectaux sont :

- Les manifestations de douleurs, de brûlures anales internes ou externes.
- Les signes d'irritations, de rougeurs, de fissures, de saignements, d'hémorroïdes.
- Les signes de malaises vagues.

Les critères d'alertes relatifs aux curages rectaux sont :

- Les manifestations douloureuses, signes des malaises vagues.
- Les céphalées, sudations, frissons liés à des hyper-réflexivités autonomes qui se traduisent par une poussée hypertensive.

- Les rectorragies.
- Les irritations, rougeurs, fissures anales.
- La présence d'hémorroïdes.

Le patient peut également signaler (et évaluer) une douleur ou la présence de sang dans les selles, et transmettre la fiche spécifique prévue à cet effet.

### Evènements indésirables

Les évènements indésirables liés au protocole figurent dans la liste de la cartographie des risques « en cours de soins et coordination des soins ».

### Indicateurs d'évaluation et de suivi du protocole

Une périodicité de recueil d'une année est proposée pour les indicateurs d'activité, de satisfaction, de processus et de résultats, sauf atteinte du seuil d'alerte. Les objectifs, seuils d'alerte, sources de données et période de recueil seront si nécessaire revus au regard du résultat des indicateurs.

Cette liste d'indicateurs n'est pas exclusive, les promoteurs s'ils le souhaitent, peuvent recueillir d'autres indicateurs utiles à l'amélioration de la prise en charge des patients et de leurs pratiques.

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	numérateur	dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	périodicité	commentaires
<b>Activité</b>	Part de l'activité liée au protocole de coopération = taux de soins d'aide à l'élimination fécale assurés par les aides-soignants.	Tendre vers 80 %	Nombre de soins d'aide à l'élimination fécale assurés par les aides-soignants.	Nombre de soins d'aide à l'exonération des selles assurés par IDE et AS	Non applicable	Annuelle	Certains actes seront de fait effectués par les IDE soit pour des raisons médicales ou organisationnelles

<b>Qualité et sécurité de la prise en charge</b>	Taux d'alerte(s) pertinente(s) de l'IDE par l'AS  Pertinence évaluée par l'IDE	Tendre vers 100 %	Nombre d'appels pertinents au délégant(s) par le délégué(s) = <i>nombre de recours au délégant</i>	Nombre total d'appels par le(s) délégué(s)	Non applicable – correspond à l'objectif	Annuelle	Optimiser le protocole utilisé pour chaque type d'acte Analyse dans le cadre du groupe d'analyse des pratiques
	Taux de reprises <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A évaluer par le délégant</li> <li>▪ A analyser en distinguant les reprises sur critères d'alerte ne relevant pas de la responsabilité du délégué des reprises relevant d'une mauvaise pratique déléguée</li> </ul>	Tendre vers 0%	Nombre d'actes réalisés par l'IDE délégant sur appel du délégué	Nombre d'acte(s) réalisés par le délégué	Non applicable – correspond à l'objectif	Annuelle	Distinguer : -les reprises justifiées par des complications ne relevant pas de la responsabilité du délégué -de celles liées à une mauvaise pratique du délégué
	Taux d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Tendre vers 0%	Nombre d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Nombre d'actes délégués réalisés	> 5 %	Annuelle	- Evènements indésirables cités dans la cartographie des risques - Distinguer s'il y a lieu les évènements indésirables graves
	Taux de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles	100%	Nombre de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles	Nombre de réunions prévues dans le cadre du protocole de coopération	Non applicable – correspond à l'objectif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion d'équipe <b>hebdomadaire</b></li> <li>• 1 atelier de pratique professionnelle <b>semestriel</b></li> </ul>	Reprise des situations de prise en charge et des pratiques professionnelles

<b>Organisation</b>	Taux d'actes réalisés dans le respect du créneau de prise en charge  A analyser globalement et dans la sous population des actes délégués	Tendre vers 100 %	Nombre d'actes avec créneaux de prise en charge non respectés	Nombre d'actes réalisés		Annuelle	Respect du Créneau de prise en charge indiqué dans le projet de soins personnalisé qui intègre la globalité de la prise en charge des soins d'hygiène avec les soins relatifs à l'élimination des selles
	Taux d'adhésion des patients au protocole de coopération	95%	Nombre de patients ayant donné leur accord pour bénéficier du protocole	Nombre de patients éligibles et informés	< 85%	Annuelle	Evaluer l'acceptabilité des patients de leur prise en charge par les AS dans le cadre du protocole de coopération
<b>Satisfaction</b>	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	-A mettre en corrélation avec le taux de retour des questionnaires. -Préciser les modalités d'échantillonnage
	Taux de sortie du protocole  A analyser selon les causes ayant motivé la sortie	Tendre vers 0%	Nombre de patients sortis du protocole de coopération	Nombre de patients ayant adhéré au protocole de coopération	Non applicable – correspond à l'objectif	Annuelle	Sortie de protocole définie par une reprise suivie d'une prise en charge uniquement par le délégué.

	Taux de satisfaction des AS délégué(e)s	Tendre vers 100%	Nombre d'AS ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre d'AS ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	Entretien annuel d'évaluation
	Taux de satisfaction des IDE délégué(e)s	Tendre vers 100%	Nombre d'IDE ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre d'IDE ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 90 %	Annuelle	Entretien annuel d'évaluation

Fait le 22 octobre 2014

Pour le Collège,  
*le Président,*  
 Pr Jean-Luc Harousseau  
*signé*