



# Les immobilisations aux urgences : qui fait quoi?

A. Corbiat (DSI)

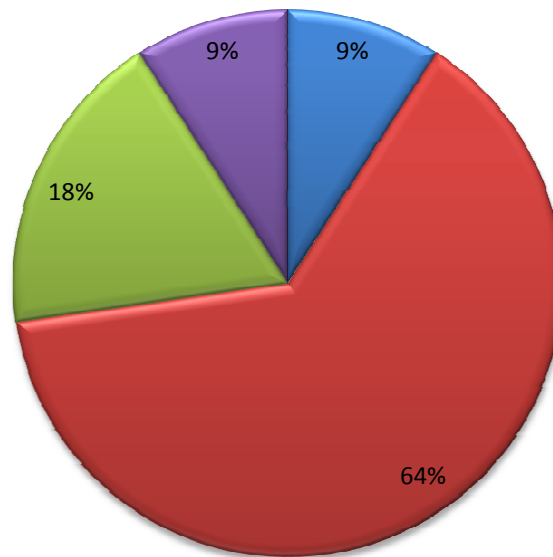
Dr M. Martinez

CH du Forez

# Sur le territoire du REULIAN

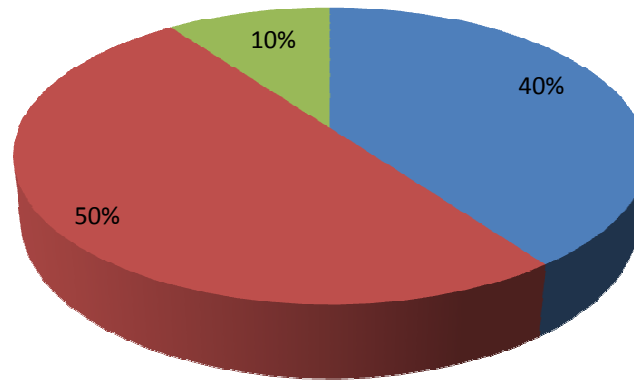
- 11 Services d'Urgence : adultes et pédiatriques, privés et publics.
- Enquête téléphonique fin février 2016 (cadres+IDE).
- Qui réalise les immobilisations?

■ Médecin ■ IDE ■ IDE+AS ■ AS

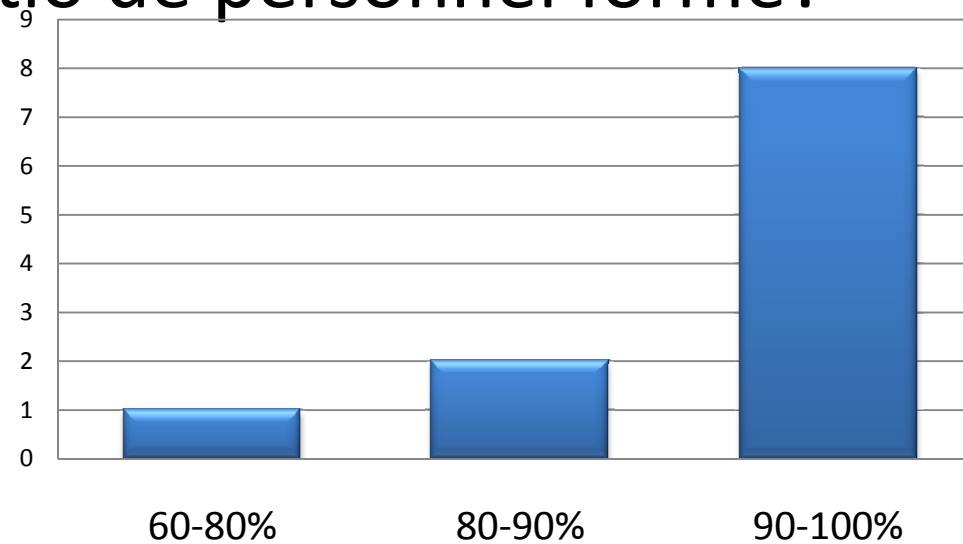


- Quelle formation?

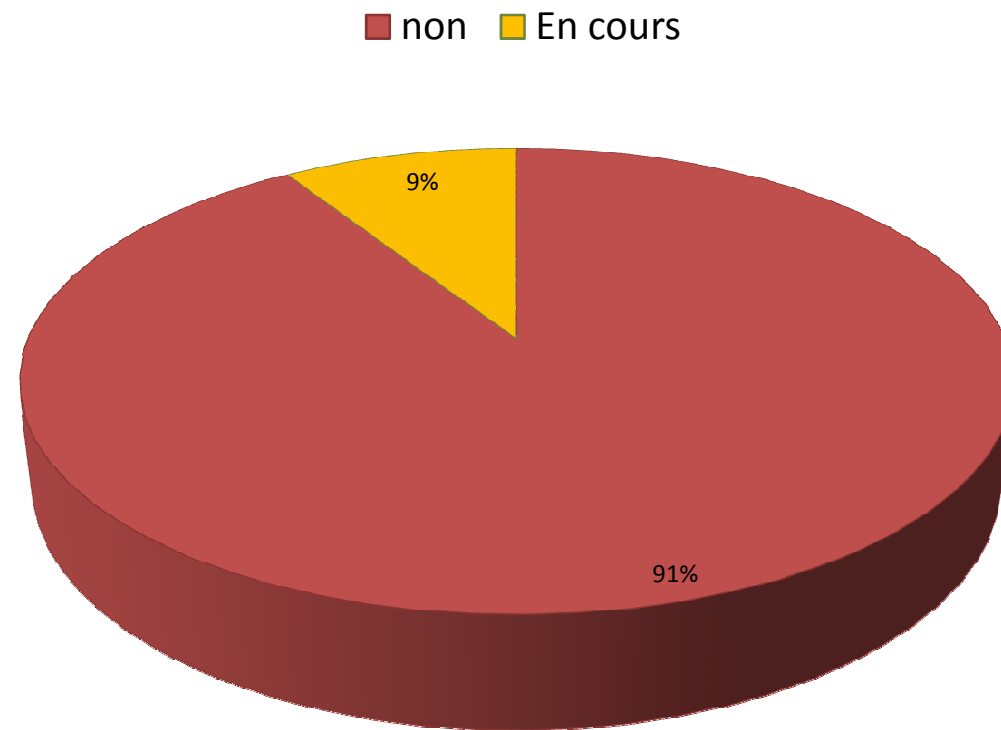
■ Formation interne ■ Formation Labo ■ Formation gypso



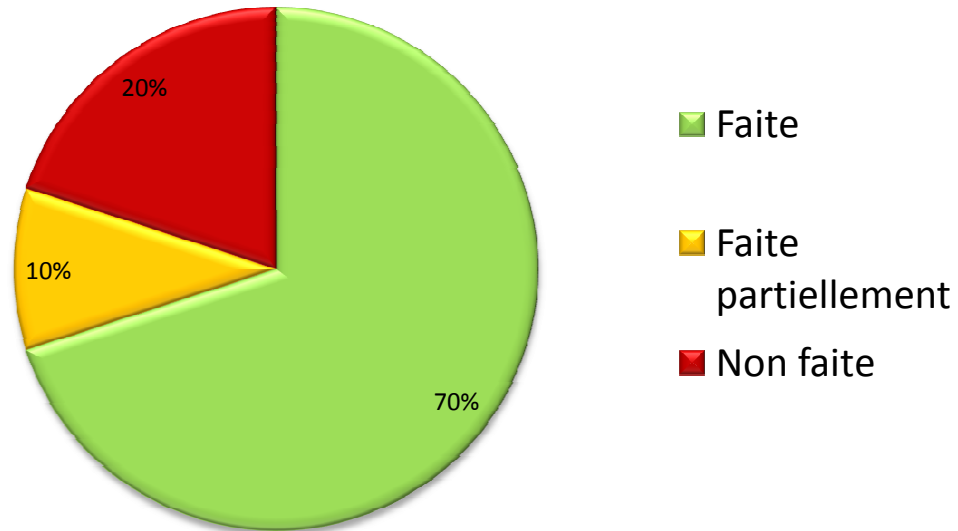
- Quel ratio de personnel formé?



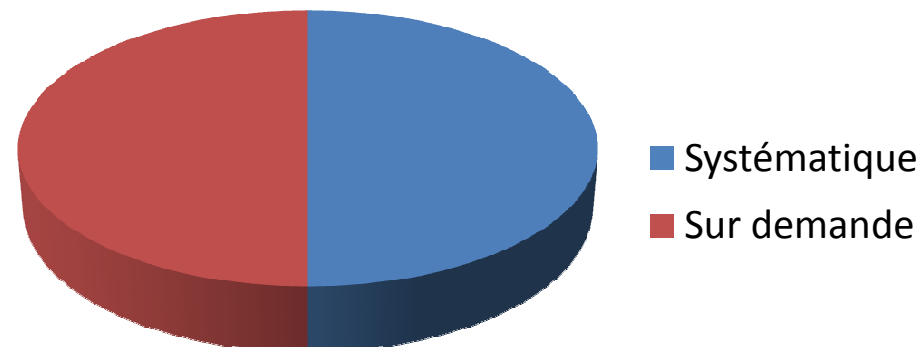
- Existe-t-il un référentiel écrit ?



- Prescription écrite?



- Vérification médicale post immobilisation?



# Interrogation d'une société d'assurance

- BEAH (100 établissements publics et privés).
- Interrogation de la base depuis 2010 : procédures en dédommagement suite à des immobilisations faites aux urgences par des paramédicaux.
- 4 dossiers retrouvés :
  - 1 mauvaise évolution de plaie non surveillée sous immobilisation.
  - 1 complication post immobilisation malgré 3 nouvelles consultations sans immobilisation retirée.
  - 2 lésions cutanées lors du retrait d'immobilisation (scie).
- Risque non détachable du service, nécessité de remise d'une fiche de surveillance au patient.

# Etat des lieux

- Décrets de compétences.
- Référentiel IDE aux urgences SFMU 2008:
  - ☑ ☒ Les indications et les contre-indications, les avantages et les inconvénients, les limites, les complications et les modalités d'utilisation:
    - Des techniques d'immobilisation,
  - ☑ ☒ La réalisation des attelles plâtrées et autres immobilisations des lésions osseuses, articulaires et tendineuses types strappings, syndactylies, Dujarrier, Mayo-clinic, anneaux claviculaires...



- [http://www.sfmus.org/upload/referentiel\\_IsSFMU/Referentiel\\_IDEU\\_VF2008-06-1.pdf](http://www.sfmus.org/upload/referentiel_IsSFMU/Referentiel_IDEU_VF2008-06-1.pdf)

# Ce que dit la Loi

- L'infirmier est il habilité à poser un plâtre?

La pose d'un dispositif d'immobilisation ne relève pas du rôle propre de l'IDE. L'IDE est en revanche habilité à surveiller et à rechercher les signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un plâtre.

Sur prescription ou en urgences, l'IDE peut procéder à l'ablation de dispositifs d'immobilisation ou de contention.

*(Art R.4311-7 du CSP)*



# Ce que dit la Loi

Sur prescription médicale écrite, datée, signée, qualitative et quantitative, un IDE peut réaliser la pose d'un plâtre. Dans ce cadre un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment.

*(Art R.4311-9 du CSP)*

Lorsque le traitement de la fracture a nécessité une réduction, c'est le médecin qui doit réaliser le plâtre. L'IDE participe à la mise en œuvre.

*(Art R.4311-10 du CSP)*

# Ce que dit la Loi

- L'aide soignant est il habilité à poser un plâtre?

Il n'est pas possible, même sous couvert de formation, de confier aux aides-soignants la pose de dispositifs d'immobilisation.

## Pourquoi?

Les aides soignants sont habilités à collaborer aux actes du rôle propre infirmier « dans les limites de la qualification qui leur est reconnue du fait de leur formation » (*Art R.4311-4 du CSP*) et sous la responsabilité de l'IDE.

# Ce que dit la Loi

- *Que dit L'article R 4311-4 du code de la santé publique ?*

*"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 ou l'infirmière 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 les limites 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".*

# Ce que dit la Loi

- Ce qui implique que seuls les actes et soins relevant du rôle propre infirmier peuvent être assurés en collaboration avec les aides-soignants.
- Or la pose de dispositifs d'immobilisation sans ou après réduction, prévue aux *Art R 4311-9 et R 4311-10 du CSP* ne relève pas du rôle propre des infirmiers (qui est lui défini aux articles R 4311-3 et R 4311-5 du code de la santé publique).

# Les perspectives

⇒ Evolution des pratiques avancées : Cela peut il concerner les aides soignants ?

↳ *la loi n°201641 du 26 janvier 2016* de modernisation de notre système de santé dans son article 30 réserve la possibilité d'un exercice en pratique avancée aux auxiliaires médicaux.

↳ QUI SONT ILS?

# Les perspectives

Cela concerne les professions suivantes :

- infirmier
- masseur-kinésithérapeute
- pédicure-podologue
- ergothérapeute
- psychomotricien
- orthophoniste
- orthoptiste
- manipulateur en électroradiologie
- technicien de laboratoire médical
- audioprothésiste
- opticien-lunetier
- prothésiste
- orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées
- diététicien

# Les perspectives

- Il convient donc de considérer que dans tous les cas il ne concernera pas les aides soignants.
- Certains hôpitaux ont fait le choix de former les aides soignants aux pratiques d'immobilisations sous couvert de :
  - formation, contrôle de la réalisation de l'acte par le médecin, protocole et référentiel, cartographie des risques...

Cette pratique engage la responsabilité de l'établissement.

# Au total

- Immobilisations réalisées par médecin : rôle propre mais quid de la formation? ✓
- Immobilisations réalisées par IDE : par délégation et sous 4 conditions:
  - Prescription écrite. ✓ ✗
  - Formation faite et tracée. ✓
  - Possibilité de recours à un médecin à tout moment. ✓
  - Présence d'un référentiel écrit. ✗
- Immobilisation réalisées par AS : stade expérimental non encadré par la loi sous responsabilité de l'établissement. Probablement conditions identiques à celles pour l'IDE avec contrôle du médecin systématique. ?
- **Consignes écrites de surveillance à expliquer et à remettre au patient quelque soit le réalisateur.** ✓



Merci

