



## 15ème législature

<b>Question N° : 18198</b>	<b>De M. Olivier Véran ( La République en Marche - Isère )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> > Formation des personnes habilitées à pratiquer des aspirations endo-trachéales	<b>Analyse</b> > Formation des personnes habilitées à pratiquer des aspirations endo-trachéales.
Question publiée au JO le : <b>26/03/2019</b> Date de changement d'attribution : <b>16/02/2020</b> Question retirée le : <b>31/03/2020</b> (fin de mandat)		

### Texte de la question

M. Olivier Véran attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les problèmes que posent la pratique des aspirations endo-trachéales sur patients réels au cours de la formation des personnes habilitées à les réaliser. Conformément au décret n° 99-426 du 27 mai 1999, les aspirations endo-trachéales ne peuvent être pratiquées que sur prescription médicale précisant les modèles de sonde d'aspiration pouvant être utilisés et, en l'absence d'infirmier, par des personnes ayant validé une formation spécifique définie par arrêté. Dans ce cadre, l'arrêté du 27 mai 1999 relatif à la formation des personnes habilitées à effectuer des aspirations endo-trachéales, fixe la durée, le contenu de cette formation ainsi que les modalités d'évaluation des connaissances théoriques et cliniques que les candidats doivent acquérir durant le cycle de la formation. Cette formation ayant pour objet principal de permettre le maintien à domicile d'enfants handicapés et d'adultes atteints de SLA, trachéotomisés-ventilés, les formateurs sont amenés à pratiquer plusieurs aspirations par jour sur des patients hospitalisés en CHU. Néanmoins, en raison du nombre insuffisant de patients trachéotomisés au cours de la semaine de formation, ce geste est réalisé sur des patients intubés sédatisés. Les formateurs se trouvent donc confrontés aux limites de ce texte qui ne leur permettent pas de pouvoir s'adapter aux évolutions de l'apprentissage des gestes techniques. Il souhaite donc savoir dans quelle mesure il est possible de substituer à l'obligation d'au moins trois aspirations sur patients réels, des aspirations sur patient simulé, en l'occurrence l'installation d'une fausse trachéotomie sur le formateur. La pratique sur patient simulé serait alors bien plus bénéfique en termes d'apprentissage.