

CABINET DE LA MINISTRE DE LA PROTECTION
DE LA CONSOMMATION, DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

**Avis définitif du Conseil national de l'art infirmier (plénière
du 01/10/2002) relatif aux activités pouvant être effectuées
par l'aide-soignant(e) sous la supervision d'un infirmier au
sein d'une équipe structurée.**

Remarques préliminaires:

- La terminologie utilisée dans le présent avis doit être maniée de manière univoque au sein des différents organes décisionnels (Ministère des Affaires sociales, INAMI, Communautés).
- Les notions de “personnel soignant” et de “soignants” doivent être éliminées de la législation afin d'éviter toute confusion avec la notion d' "aide-soignant(e)".
- La formation du futur aide-soignant comprend au minimum une année après l'obtention du certificat d'enseignement professionnel du troisième degré (Communication du Ministre du 18 juillet 2001).

L'ensemble de la liste ci-dessous ainsi que tout acte délégué en particulier doivent être interprétés dans le cadre de la relation professionnelle entre l'infirmier/-ière et le/la futur(e) aide-soignant(e) et dans le contexte des lits de maison de repos pour personnes âgées MR, des lits de maison de repos et de soins MRS et des soins à domicile.

1. L'aide-soignant(e) se voit déléguer des actes infirmiers dans le contexte des actes de la vie quotidienne (AVQ).

En d'autres termes, cela concerne:

1. les soins de base,
2. un état stable du patient
3. une situation non complexe de soins

2. Par infirmier, il faut entendre : les porteurs du titre professionnel d'infirmier/-ière et du titre professionnel d'infirmier/-ière gradué(e).

3. L'infirmier/-ière décide de manière autonome et par patient/résidant s'il est possible de déléguer des actes à l'aide-soignant(e)

De facto, il y aura des situations de soins où les actes à déléguer (à chaque fois, le sous-domaine est résumé) qui sont repris dans la liste ci-dessous ne pourront être délégués à l'aide soignante en raison de la nature ou de la complexité de la pathologie et de la situation de soins et/ou en raison du degré de dépendance du patient.

4. L'aide-soignant(e) exerce ces tâches sous certaines conditions:

- **Condition 1: travailler sous contrôle**

DEFINITION

Le concept de “**contrôle**” mentionné à l’art. 21 sexiesdecies § 1er de l’A.R. n° 78 doit s’entendre comme suit :

- L’infirmier/-ière veille à la prestation correcte des soins, de l’éducation pour la santé et à la bonne exécution des activités logistiques qu’il/elle a déléguées aux aides-soignant(e)s de l’équipe structurée.
C’est l’aide-soignante qui est responsable de la bonne exécution des tâches.
- La présence de l’infirmier/-ière lors de l’exécution des tâches de l’aide-soignant(e) n’est pas requise,
- Mais l’infirmier/-ière doit pouvoir être contacté(e) pour recevoir les renseignements nécessaires et pour venir en aide à l’aide-soignant(e).

MODALITES D’APPEL

- MRS: présence permanente d’au moins un(e) infirmier/-ère dans l’établissement.
- MR: en dehors des heures de présence d’une infirmière dans l’établissement, celle-ci doit pouvoir être contacté(e) pour donner les renseignements nécessaires. Elle décide en fonction de la situation quand sa présence physique est requise.
- Soins à domicile: l’infirmier/-ière décide en fonction de la situation quand sa présence physique est requise.

▫ **Condition 2: travailler au sein d’une équipe structurée**

DEFINITION

- Le concept d’«équipe structurée» mentionné à l’art. 21 sexiesdecies § 1er de l’A.R. n° 78 doit s’entendre comme suit :

❖ Dans les MRS/MR:

- L’infirmier/-ière en chef ou l’infirmier/-ière responsable pour le patient, assure la coordination des activités de l’infirmier/-ière et de l’aide-soignant(e) et délègue les tâches à effectuer.
- L’équipe est composée de manière telle que la notion de “contrôle” peut tout à fait s’appliquer.
- Un plan de soins faisant partie du dossier infirmier est préparé pour chaque patient/résident.
- Une concertation au sujet du patient a lieu chaque jour sous la direction de l’infirmier/-ière en chef ou de son/sa remplaçant(e). Au cours de celle-ci, les plans de soins sont éventuellement réadaptés.
- Les infirmiers/-ières et les aides-soignant(e)s tiennent à jour le dossier infirmier.
- L’équipe suit à intervalles réguliers une formation permanente (8h par an minimum).

❖ Dans le cadre des soins à domicile :

- L’infirmier/-ière en chef ou l’infirmier/-ière responsable du patient peut, selon la situation, assurer la coordination des activités infirmières et soignantes et déléguer les tâches requises.
- L’équipe est composée au minimum de 2 infirmiers/-ières à temps plein.

- L'équipe est composée de manière telle que la notion de « contrôle » puisse tout à fait s'appliquer. Cela signifie qu'un(e) aide-soignant(e) doit obligatoirement en référer à un(e) infirmier/-ière et qu'un(e) infirmier/-ière équivalent temps plein ne peut avoir qu'un(e) seul(e) aide-soignant(e) équivalent temps plein sous sa supervision.
- Un plan de soins faisant partie du dossier infirmier est préparé par patient. L'aide-soignant(e) fait, comme ils en ont convenu, rapport à l'infirmier/-ière chargé(e) du contrôle.
- Une concertation sur le patient a lieu, chaque semaine au moins, sous la direction de l'infirmier/-ière en chef ou de son/sa remplaçant(e) (infirmier/-ière). Toute l'équipe y participe et au cours de celle-ci, le plan de soins est éventuellement réadapté.
- Un fois par semaine au moins, l'infirmier/-ière en chef ou l'infirmier/-ière rend visite à ces patients dont les soins ont été délégués à l'aide-soignant(e).
- Les infirmiers/-ières et les aides-soignant(e)s maintiennent à jour le dossier infirmier.
- L'équipe suit à intervalles réguliers une formation permanente (8h par an minimum).

FONCTIONNEMENT PRATIQUE

Pour les soins à domicile, l'équipe structurée s'applique à la fois aux infirmiers/-ières employé(e)s dans le cadre d'un contrat de travail et aux indépendant(e)s. Les infirmiers/-ières (indépendant(e)s) choisissent de travailler seul ou de s'intégrer dans une équipe structurée.