

Examen du projet d'A.R. visant à légaliser et harmoniser le personnel soignant des MRPA/MRS/MSP en temps que aide-soignant selon la loi du 10/8/2001, fixant les activités infirmières pouvant être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes.

Cf. en annexe 1 la modification proposée aux articles !

Art. 1 : Aucun commentaire.

Art. 2. § 1 : Pour des raisons d'uniformité de terminologie dans tout l'AR et compte tenu de l'A.R. n° 78, article 21sexiesdecies, § 1, on utilisera les termes « activités, délégation, déléguer » et « activiteiten, delegatie, toevertrouwen ».

§ 2 : L'article 21septiesdecies de l'A.R. n° 78 précise déjà de quelle façon les aides-soignants doivent être enregistrés.

Art. 3 : Pour éviter que le Conseil national de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier ne soient assaillis de demandes d'explication, il est important de définir clairement ce qu'il faut entendre par «équipe structurée » et « contrôle ».

§ 1 :

1. L'équipe structurée, qui se compose de 2 infirmiers, a été formulée dans notre premier avis du 3/12/2002 dans le cadre des soins à domicile et ne doit plus être mentionnée en l'occurrence, d'autant qu'on ne précise pas non plus le nombre d'aides-soignants devant appartenir à cette équipe. La formulation que nous proposons est plus générale et crée le lien nécessaire avec la notion de « contrôle ».
2. Le terme "qualité" a été ajouté.
3. La référence à l'article 4 est inexacte ; ce doit être le § 3. Le texte français comporte une erreur grammaticale, qui doit être corrigée comme suit : « laquelle **elle**... ».
4. Dans le texte en français, les termes « délégué » et « activités » correspondent aux termes néerlandais "toevertrouwd" et "activiteiten".

§ 2 : Nous avons défini plus précisément la notion de contrôle:

1. L'infirmier veille à l'exécution correcte des activités déléguées.
2. Le nombre d'aides-soignants qu'un infirmier peut contrôler est un problème délicat, tributaire des facteurs énumérés. Le Conseil national des établissements de soins devra dans son avis sur les normes de personnel tenir compte de ces conditions si l'on veut réaliser des soins de qualité et les maintenir à un bon niveau qualitatif.
3. La disponibilité de l'infirmier est une nécessité absolue.
4. On peut souligner que l'aide-soignant est responsable de l'exécution des activités déléguées.

Advies - - - Avis

Plenumvergadering.

17 - 03 - 2005

Réunion plénière.

§ 3 : Subséquemment aux articles 3 et 7 de l'A.R. du 18 juin 1990, nous soulignons que l'infirmier établit le plan de soins et que l'aide-soignant y est associé dans le cadre de ses compétences et de sa formation.

Art. 4 : Pour cette forme de recyclage annuel, il est probablement préférable de parler de « formation permanente ».

Annexe :

Une erreur s'est glissée dans le texte en français : « bandelettes » doit être remplacé par « bandages élastiques ».

Dans le texte en néerlandais le terme « fysische » sera remplacé par « fysieke ».

Annexe 1

Proposition d'adaptation de l'AR visant à légaliser et harmoniser le personnel soignant des MRPA/MRS/MSP en temps que aide-soignant selon la loi du 10/8/2001, fixant les activités infirmières pouvant être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes.

Art. 2.

§ 1. Les activités qu'un aide-soignant peut effectuer, sont déterminés dans l'annexe du présent arrêté.

L'aide-soignant ne peut accomplir ces activités que dans la mesure où un infirmier les lui a déléguées. L'infirmier peut, à tout moment, mettre fin à cette délégation.

§ 2. Pour pouvoir effectuer les activités visées au § 1, l'aide-soignant doit être enregistré suivant les modalités de l'article 21septiesdecies de l'AR nr 78.

Art.3.

§ 1. L'aide-soignant travaille au sein d'une équipe structurée.

L'équipe structurée doit répondre au minimum aux critères suivants:

1. Dans le cadre des normes, la répartition des infirmiers/infirmières dans l'équipe structurée doit être telle qu'ils/elles puissent contrôler les activités des aides-soignants.
2. Elle doit garantir la continuité et la qualité des soins;
3. Elle organise la concertation commune au sujet des patients dans le cadre de laquelle elle a procédé à une évaluation du plan de soins visé au § 3 et le cas échéant à une adaptation de celui-ci;
4. Elle instaure une procédure de collaboration entre l'infirmier/infirmière et l'aide-soignant. Ce dernier fait rapport le jour même à l'infirmier/infirmière qui contrôle ses activités.

§ 2. Par le concept "contrôle" on entend:

1. L'infirmier/infirmière veille à ce que les soins, l'éducation à la santé et les activités logistiques qu'il/elle a délégué aux aide-soignant de l'équipe structurée, sont effectués d'une manière correcte.
2. Le nombre d'aides-soignants qui travaille sous le contrôle de l'infirmier/infirmière, dépend des effectifs prévus du service, la complexité des soins et l'état stable ou instable du patient. Compte tenu de ces éléments, la présence de l'infirmier/infirmière lors de l'exercice des activités de l'aide soignant n'est pas toujours indispensable.
3. L'infirmier/infirmière doit être accessible pour donner les informations et le support indispensable à l'aide-soignant.

4. La responsabilité de l' exécution des activités incombe à l'aide-soignant.

§ 3. Pour chaque patient l'infirmier/infirmière élabore un plan de soins. Cet outil de planification, de coordination, de communication et d'évaluation contient les objectifs, les interventions et les résultats des soins.

L'aide soignant colabore à l'établissement et à l'exécution de ce plan de soins, dans la limite de sa qualification et sa formation.

Art. 4.

L'aide-soignant doit bénéficier chaque année d'une formation permanente d'au moins 8 heures.

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER
Advies - - - Avis	
Plenumvergadering.	17 - 03 - 2005
	Réunion plénière.

Annexe 2

LISTE DES ACTIVITES QUE L'AIDE-SOIGNANT(E) PEUT EFFECTUER SOUS LE CONTROLE DE L'INFIRMIER/-IERE ET DANS UNE EQUIPE STRUCTUREE.

ACTIVITE	Référence à la liste des prestations infirmières ¹
Observer et signaler les changements chez le patient sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.).	Art. 21quinquies, § 1^{er}, a
Informier et conseiller le patient/résidant et sa famille conformément au plan de soins, relativement aux prestations techniques autorisées.	Art. 21quinquies, § 1^{er}, a
Assister le patient/résidant et son entourage dans les moments difficiles.	Art. 21quinquies, § 1^{er}, a
Soins de bouche.	A.R. 18/6/90/ 1.1
Enlever et remettre les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques.	A.R. 18/6/90/ 1.2
Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes.	A.R. 18/6/90/ 1.4
Soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies.	A.R. 18/6/90/1.5
Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résidant et signaler les problèmes.	A.R. 18/6/90/ 1.6

Aide à la prise de médicaments par voie orale, selon un	A.R. 18/6/90/ 1.7
---	--------------------------

¹ article 21quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et de l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre.

systeme de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien.	
Aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition.	A.R. 18/6/90/ 2
Installation et surveillance du patient/résidant dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins.	A.R. 18/6/90/ 3
Soins d'hygiène chez les patients/résidants souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins.	A.R. 18/6/90/ 4
Transport des patients/résidants, conformément au plan de soins.	A.R. 18/6/90/ 5
Application des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins.	A.R. 18/6/90/ 5
Application des mesures en vue de prévenir les infections, conformément au plan de soins.	A.R. 18/6/90/ 5
Application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins.	A.R. 18/6/90/ 5
Prise du pouls et de la température corporelle, signalement des résultats.	A.R. 18/6/90/ 6
Assistance du patient/résidant lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.	A.R. 18/6/90/ 6

Art. 1 : pas de commentaire.

Art. 2 : ajouter le point suivant :

2 °c) soit une copie d'un certificat qui prouve d' être reussi dans une première année d'infirmière brevetée ou du bacchalaureat en soins infirmier.

Art. 3 : La mesure transitoire a été prise de manière trop large. Nous avons des objections à propos de la formulation concernant les personnes au point 2. En d'autres termes, les personnes qui ne travaillent pas dans le secteur et n'ont donc pas d'expérience comme futur aide-soignant, mais ont bel et bien suivi une formation fixée à l'article 4, § 1, de l'arrêté ministériel du 6/11/2003, telle que « leefgroepwerking, bijzondere jeugdzorg, éducation, aide polyvalente de collectivités » peuvent devenir aides-soignants sans aucune autre formalité. Nous estimons que cela n'offre aucune garantie de compétence, ce qui placera les infirmiers dans l'impossibilité de déléguer en leur âme et conscience des activités à ces personnes. Nous aimerions que ce groupe soit limité aux personnes qui ont effectivement bénéficié d'une formation service aux personnes, orientation soins de santé.

Quoi qu'il en soit, nous insistons pour ajouter un quatrième point à l'article 3, § 1, :

4° Toutes les personnes mentionnées à l'article 3, § 1, point 1, 2 et 3, doivent avoir suivi une formation complémentaire de 120 heures concernant les activités figurant à l'annexe de l'AR.

Ces personnes ont 5 ans pour suivre la formation complémentaire nécessaire.

Si elles ont déjà reçu dans le passé un enseignement équivalent portant sur ces activités, le demandeur doit prouver l'acquisition de ces compétences à l'autorité fédérale.

Il n'est pas anormal d'exiger une formation complémentaire. En 1994 aussi, l'INAMI a imposé de faire suivre une formation permanente à certains membres du personnel soignant afin d'obtenir l'agrément en MR/MRS.

Il est tout à fait normal que, compte tenu de l'extension de leurs activités (infirmières), une quelconque garantie soit donnée que ces aides-soignants le possèdent également. C'est n'est qu'alors que l'infirmier peut déléguer ces activités. Les établissements qui, dans le passé, ont donné régulièrement à leur personnel soignant une formation permanente, peuvent être récompensés de cette façon. Ceux qui ne l'ont pas fait, devront obligatoirement faire un effort pour réaliser la qualité indispensable.

Advies - - - Avis

Plenumvergadering.

17 - 03 - 2005

Réunion plénière.

§ 2 : Compte tenu du point 4°, ce paragraphe doit être élargi comme suit : ... de cet arrêté ou cinq ans si la formation complémentaire est indispensable.

--- . ---