

1



Protocoles d'accord "aide et soins" : objectifs poursuivis et impacts potentiels



*Miguel Lardennois, chef de cellule
Stratégie des professions de santé
Pour le DG Soins de Santé
SPF Santé Publique*

.be

2

Introduction

Il faut examiner les questions/problèmes/impacts de ces protocoles en tenant compte de plusieurs éléments contextuels :

1. Le contexte historique et politique
2. L'évolution de l'opinion publique
3. La professionnalisation croissante des métiers de l'aide
4. L'évolution des professions de santé, notamment l'évolution de la législation souhaitée par la Ministre fédérale de la Santé.



.be

3 Quelques éléments de contexte

1. La réglementation et l'organisation sur les soins de santé inscrits dans l'AR n°78 ont principalement été rédigés entre 1967 et 1974, à une époque où :
 - L'espérance de vie est de 68 ans
 - *45 ans pour les malades chroniques et les personnes handicapées de naissance*
 - Les soins de santé sont surtout aigus
 - Les soins de santé se passent surtout à l'hôpital
 - La durée moyenne d'hospitalisation est de 18 jours
 - Le secteur extra-hospitalier est peu confronté à des clients nécessitant des prestations techniques infirmières et autres soins de santé complexes
2. La population ne connaît pas les différentes législations, et elle fait confiance aux professionnels
3. La population veut de plus en plus, en cas de besoin (tant aide que soins), pouvoir faire appel à un « expert » de son problème et au coût le plus abordable possible
4. Les gens (et même parfois les professionnels) ne savent pas (toujours) où est la frontière entre « aider » et « soigner »
5. A un moment donné l'état belge a décidé de régionaliser la compétence de réguler (et de financer !) « l'aide au personnes ».



4 Décret "relatif à la délivrance d'aide et de soins" (Parlement flamand 18/07/2008)

- Comporte une liste d'actes à exécuter par l'aide familiale à la demande du bénéficiaire
- Cette « liste d'actes » comporte par exemple :
 - Soins d'hygiène
 - Aide à l'alimentation
 - Aide à la prise de médicaments oraux
 - Prise du pouls, de la température...
- = actes prévus chez les infirmiers, qui peuvent déléguer aux aides-soignants → donc actes « de santé » et pas « d'aide »
- → Etat Fédéral fait un recours devant la cours constitutionnelle
- → Flandre sollicite la cours d'arbitrage.



5 Réactions :

- Dès 2009 : Protocole d'accord concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile
- Entre 2009 et 2011 :
 - Critiques du protocole d'accord de 2009
 - Nombreux groupes de pression demandent de penser aussi à ce problème dans d'autres secteurs (écoles, crèches, institutions pour handicapés)
- Dès 2010 :
 - Administration fédérale chargée de faire un état des lieux des pratiques illégales de l'art infirmier et des problèmes de « frontière » entre aide (hulp/zorg) et soins (gezondheidszorg)
- Entre 2010 et 2014 : négociations politiques (8 ministres !).



6 Protocoles d'accord pour quels problèmes ?

Réunion 17/05/13

Prestations infirmières réalisées par d'autres : visualisation des problèmes et solutions potentielles.

Type de bénéficiaire	Lieu	Prestations	Moment	Problème/contexte	Solution organisationnelle	Solution juridique*
1 Handicap physique	Domicile	Placer de l'oxygène avec un masque	Jour et nuit	Par un parent/proche		1
	Institution H			éducateur		5
2 BPCO	domicile	Placer de l'oxygène avec un masque	jour	par un auxiliaire polyvalent		5
3 Handicap mental Enfant	Institution H	injection insuline	Tous les matins	Par un éducateur		2 - 3
	Domicile Ecole	sous-outendos	en cas de problème	Par un parent Par un enseignant		1
4 Handicap (tous)	Institution H	Soins de gastrostomie		Par un éducateur		2 - 3
	Domicile Ecole	collo-hémostomie (cf prot 2009) et/ou électrode	Tous les jours (+ le matin)	Par un parent Par un enseignant		1
5 Handicap (tous)	Institution H			Par un éducateur		2 - 3
	Domicile	Branchement et surveillance d'une alimentation par sonde	Tous les jours (branchement 2x/j, surveillance continue)	Par un parent	(si gastrostomie) 2	1 (si naso-gastrique)
6 Handicap (tous)	Institution H	réglage d'un bandage urinaire in-out		Par un éducateur		2 - 3
	Domicile		Tous les jours (env toutes les sh)	Par un parent		1
7 Handicap (tous)	Institution H	Aspirer dans la trachée par la bouche ou la	Régulièrement, en	Par un éducateur		2 - 3



7 Éléments de contexte politique

- Pour la problématique des « actes infirmiers illégaux », 4 options politiques (cumulables) étaient sur la table :
 - Extraire certains actes de la législation infirmière
 - Donner des actes à d'autres professionnels (hors-santé)
 - Renforcer le rôle infirmier pour l'exécution de certains actes
 - Transformer le rôle infirmier (passer de « exécutant » à : « évaluateur, prescripteur, coordinateur,... ») pour certains actes
- Les 3 protocoles sont à considérer comme une partie d'un consensus politique (pas encore une législation) pris dans un cadre plus large où les différentes parties s'engagent pour le futur à :
 - Mieux articuler les services d'aides et de soins
 - Renforcer les services d'aide
 - Renforcer les services infirmiers
 - Faire évoluer la profession infirmière.



8 Le consensus politique **était** le suivant :

1. Modifier l'AR 78 pour que les aidant proches puissent être éduqués par les infirmiers
2. Améliorer la rémunération de certains actes infirmiers en dehors de l'hôpital (surtout chez la personne avec handicap)
3. Stimuler les services d'aide à créer avec des infirmiers des équipes mixtes « aide et soins »
4. Ajouter quelques actes aux aides-soignants (pas indispensable, mais pour éviter des distorsions avec les solutions n°5)
5. Protocoles d'accord pour l'articulation aide et soins:
 - 5a : À domicile (amélioration du protocole de 2009)
 - 5b : Dans services pour personnes avec handicap + promesse évaluation scientifique
 - 5c : Secteur « petite enfance » + promesse d'évaluer la situation à l'école
6. Modifier AR n°78 pour rendre obligatoire la continuité des soins infirmiers.



9 « **Acceptable** » versus « **pas acceptable** »

Exemples de solutions envisagées :

- a. **J'ai besoin d'injections d'insuline** régulièrement. Puis-je demander à **l'éducateur ou le personnel du service** pour personnes porteuses de handicap de me faire ces injections ?

Aujourd'hui : **Non**

Demain : **Non**

- b. **J'ai besoin d'injections d'insuline** régulièrement. Puis-je demander à **l'infirmier** d'apprendre cette injection à quelqu'un de mon **entourage** pour qu'il me les fasse ?

Aujourd'hui : **Non**

Demain : **Oui** (projet de modification de l'AR n°78).



.be

10 Protocoles « aide et soins » : principes

1. Chacun son job !
 - Infirmier = soins de santé (gezondheidszorg) et art infirmier
 - Autres = aider (helpen/zorgen) le patient
2. **Obligation de se coordonner et d'échanger les informations :**
 - Si un infirmier constate que le patient a besoin d'aide → appel le service d'aide
 - Si un service d'aide constate que le patient a besoin de soins → appel infirmier
3. **Quand un infirmier intervient, il détermine si certains actes (cf liste dans protocole) peuvent être exécutés en toute sécurité par le professionnel de l'aide**
4. **Quand un professionnel de l'aide intervient, il est attentif à la présence de certains signes (cf liste dans protocole) qui méritent l'appel d'un infirmier**
5. **Les signataires s'engagent à améliorer la formation des professionnels en fonction des principes 3 et 4**
6. **On rappelle que l'urgence n'est pas une justification pour organiser/institutionnaliser de l'exercice illégal.**



.be

11 Protocoles « aide et soins » : exemples

c. Je ne sais pas prendre moi-même (mettre dans ma bouche) les médicaments préparés hebdomadairement par mon infirmier. Puis-je demander à l'aide familiale de me les mettre en bouche ?

Aujourd'hui : **Non**.

Demain : **Oui** (protocole « solution 5 » (si accord écrit de l'infirmier)

d. J'ai une dermatite des fesses liée à mon incontinence, le médecin a prescrit une pommade à me mettre après m'être lavé le matin. Puis-je demander à l'aide familiale d'appliquer cette pommade ?

Aujourd'hui : **Non**.

Demain : **Oui** (protocole « solution 5 » (si accord écrit du médecin).



.be

12 Les défis suivants, tels qu'identifiés en 2014

- Faire évoluer certaines bases de la réglementation des professions de santé (AR n°78)
- Ne pas rendre les choses dangereuses pour la vie du bénéficiaire, ou pour la responsabilité juridique du professionnel de santé ou du professionnel de l'aide
- Faire évoluer la formation des professionnels concernés
- Arriver à répondre au mieux à la demande de la population, y compris arriver à la financer
- Ne pas appliquer trop vite les protocoles (5a - 5b - 5c) sans au minimum avancer sur les solutions 2 et 3 (rémunération et engagement infirmiers) + amélioration des formations.



.be

13 2014...



« **L'AR n°78 doit être revu en profondeur.** Les compétences des professionnels de santé doivent être revues à la lumière du principe de subsidiarité, dans lequel les tâches doivent être exécutées par les professionnels qui sont les mieux capables de le faire avec qualité ».

Déclaration de formation du
gouvernement
11/10/2014 (pg.62)



.be

14 28/09/2016 : Start Conférence « AR 78 » (1)

- L'autonomie et la liberté de choix du patient doivent être renforcés
 - Information correcte et compréhensible du patient
 - Éducation du patient et de ses proches
 - Par les infirmiers et autres acteurs en première ligne
- Il faut tenir compte des évolution socio-épidémiologiques, des professions et de la technologie
- Redéfinir « prestation de santé » :
 - Diagnostic - traitement - accompagnement individualisé
 - Si pas diagnostic ou traitement : prestation dont seul un professionnel de santé aurait la compétence.



.be

15 28/09/2016 : Start Conférence « AR 78 » (2)

- Autoriser l'utilisation d'un « aidant qualifié »
 - Pouvoir déléguer des tâches à un non-professionnel de santé dans un contexte de soins bien défini
 - A certaines conditions qualitatives :
 - Sous supervision du professionnel de santé
 - Après une formation de l'aidant
 - Conformément à un plan de soins ou une procédure
 - Avec l'approbation du patient et du professionnel de santé
 - Documentation écrite de l'activité et de la délégation
- Revoir la notion d'exercice illégal
 - Seulement pour des professionnels payés pour le fait de s'occuper du patient
 - Activités présentées au patient comme relevant de la santé
 - Expurger les Activités de la Vie Quotidienne de la législation santé.



16 Plus d'infos et questions sur projet « AR 78 »

www.AR78.be



17 Merci pour votre attention...



.be