



UE 667 Approche conceptuelle
AE Déontologie et législation
spécifiques

Fiche/contrat « Unité d'Enseignement (UE) »

Intitulé de l'UE	<u>Approche conceptuelle</u>
Unité d'enseignement	X Déterminante <input type="checkbox"/> Non déterminante
Référence du dossier pédagogique	821002U21D2
Activité d'enseignement	<i>Déontologie et législation</i>
Section	Aide-soignant
Chargé de cours	Yanick Père
Statut du chargé de cours	X Enseignant <input type="checkbox"/> Expert
Coordonnée(s) du chargé de cours	<i>Yanick.pere@eafc-tournai.be</i>
Nombre de périodes / autonomie / ECTS (uniquement le supérieur)	Nombre total de périodes : 32
	Part d'autonomie :
	ECTS (supérieur) :
Organisation	
Du.....au..... (n° semaines et jour(s))	Voir ENORA
Lieu et/ou local de la formation	EAFC Tournai Eurométropole
Préalables requis	
Capacités préalables requises / Titre(s) pouvant en tenir lieu	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Accomplir, dans le respect des règles déontologiques, des tâches communes aux fonctions d'aide familial et d'aide-soignant ; ❖ travailler en équipe ; ❖ adopter des attitudes adéquates, en cohérence avec les valeurs fondamentales de respect des personnes, et développer des attitudes d'ouverture visant à l'insertion dans une équipe de travail ; ❖ rédiger le(s) rapport(s) conforme(s) aux consignes données par le(s) chargé(s) de cours ; au départ d'une situation donnée, au travers d'un travail écrit ou oral, <ul style="list-style-type: none"> ❖ identifier les principaux éléments relatifs à la législation sociale et les commenter ; ❖ placer la situation dans le cadre institutionnel ; ❖ décrire les principales caractéristiques personnelles et environnementales du bénéficiaire en utilisant des concepts relatifs à la psychologie et à la déontologie qui fondent le champ conceptuel des métiers de l'aide et des soins aux personnes ;

	<p>❖ repérer les règles de déontologie applicables à la situation</p> <p>Attestations de réussite des unités d'enseignement : « STAGE D'INSERTION DES METIERS DE L'AIDE ET DES SOINS AUX PERSONNES » code N° 81 60 06 U 21 D2 et « APPROCHE CONCEPTUELLE DES METIERS DE L'AIDE ET DES SOINS AUX PERSONNES » code N° 81 60 05 U 21 D2 de l'enseignement secondaire supérieur de transition.</p>
Contenu de la formation	
Finalités particulières de l'UE	L'unité d'enseignement vise à permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances théoriques relatives à l'hygiène, la législation, la déontologie et l'anatomophysiologie nécessaires à l'exercice de sa fonction d'aide-soignant.
Programme de cours	<p>Chapitre I : Prendre soin</p> <p>Chapitre II : Les devoirs de l'aide-soignant</p> <p>Chapitre III : Les droits du patient</p> <p>Chapitre IV : L'équipe pluridisciplinaire</p> <p>Chapitre V : Les arrêtés royaux régissant la profession de l'aide-soignant et les modalités d'enregistrement</p> <p>Chapitre VI : Notions de base du contrat de travail</p> <p>Annexe</p>
Utilisation de la part d'autonomie	<p>X Pour rencontrer des approches ou des besoins spécifiques</p> <p><input type="checkbox"/> Pour adapter temporairement l'UE aux évolutions immédiates</p> <p><input type="checkbox"/> Pour contribuer à couvrir le contenu minimum de l'UE</p> <p><input type="checkbox"/> Autre(s), à préciser :</p>
Enseignement	
Méthode(s) propre(s) au chargé de cours	<p>X Cours magistral</p> <p>X Travaux de groupe</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratoire</p> <p>X Approche avec TIC (documents audio/vidéo, recherches Internet,...)</p> <p>X Approche par situation-problème</p> <p><input type="checkbox"/> Approche par projets</p> <p><input type="checkbox"/> Autre(s), à préciser :</p>
Apport extérieur	<p><input type="checkbox"/> Visite(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Intervention d'expert(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Conférence(s),...</p> <p><input type="checkbox"/> Autre(s), à préciser :</p>
Equipement nécessaire	<p><input type="checkbox"/> Logiciel</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratoire</p> <p><input type="checkbox"/> Salle informatique</p> <p><input type="checkbox"/> Projecteur</p> <p>X Rétroprojecteur</p> <p><input type="checkbox"/> Tableau blanc interactif (TIB)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre(s), à préciser :</p>
Evaluation (pondération, nature de l'évaluation et dates prévues)	
Acquis d'apprentissage / capacités terminales	<p>Pour atteindre le seuil de réussite, l'étudiant sera capable :</p> <p>dans les limites de sa fonction,</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ de décrire les principaux organes et leurs rôles essentiels ; ❖ d'expliciter les règles d'hygiène professionnelle ; ❖ de décrire son rôle en terme d'éducation à la santé ;

	❖ d'expliciter les notions de déontologie et de législation.
Degré de maîtrise	Pour la détermination du degré de maîtrise, il sera tenu compte des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ❖ le niveau de précision : la clarté, la concision, la rigueur au niveau des concepts, des principes et de la terminologie utilisée, ❖ le niveau d'intégration : l'appropriation des notions et concepts, la qualité des liens, ❖ le niveau d'argumentation : l'illustration des propos et la capacité à élargir le débat.
Système d'évaluations	<input type="checkbox"/> Autoévaluation : <input type="checkbox"/> Evaluation formative et continue : X Evaluation finale : deux évaluations certificatives
Fréquence des évaluations	Première évaluation sur le chapitre I Deuxième évaluation sur les chapitres II, III, IV, V, VI
Assiduité aux activités d'enseignement	Voir RGE secondaire et supérieur : chap IV, article 6 Activités particulières obligatoires à préciser :
Remédiation	
Actions prévues	Propres à l'enseignant : au cas par cas
	Organisées par l'établissement :
Supports et références bibliographiques	
Types	« Vos droits » Guide des droits des employés, techniciens et cadres SSETCA – février 2008 « Règlementations sociales 3 Guide pour la réglementation sociale pour les entreprises – PARTENA – 2009. Brochure « Les droits du patient » SPF – Santé Publique WWW.aide-soignant.be « L'enregistrement des aides-soignants »
Autres	
Informations supplémentaires éventuelles	

Date de la mise à jour :	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
Prénom/Nom Fonction	Prénom/Nom Enseignant/expert	Personne de référence et/ou coordinateur/coordinatrice Qualité	Dumont Julien - Directeur
Signature			

Établissement d'Enseignement pour Adultes et
de Formation Continue Tournai Eurométropole
Rue des Moulins, 4 à 7500 Tournai
069/224841 – Mat. : 5402005
info@eafc-tournai.be – www.eafc-tournai.be



Nom & prénom du chargé de cours : Yanick Père
Nom & prénom de l'étudiant :
Section : Aide-soignant
Unité d'enseignement : Approche conceptuelle
Activité d'enseignement : Déontologie et législation spécifiques
Code de l'UE : 821002U21D2

POUR ATTEINDRE LE SEUIL DE REUSSITE, L'ETUDIANT DEVRA PROUVER QU'IL EST CAPABLE DE :

dans les limites de sa fonction,		Niveaux de performance	
		ACQUIS	NON ACQUIS
<u>Acquis d'apprentissage AA (ou capacités terminales)</u>	<u>Critères de réussite (observables) :</u> (idéalement entre 3 et 5 critères par AA)		
AA n°1 d'expliciter les notions de déontologie et de législation	1.1 Reconnaître et énoncer les bonnes et mauvaises attitudes professionnelles de soignants sur base de scènes de vie		
	1.2 D'énoncer les devoirs du soignant dans différentes situations professionnelles		
	1.3 Pouvoir expliquer à un patient ses droits		
	1.4 Savoir différencier les différentes fonctions au sein d'une équipe pluridisciplinaire		
	1.5 Comprendre les arrêtés royaux et les responsabilités du soignant		
	1.6 Savoir expliciter certaines notions de base du contrat de travail		
Bilan AA	Conditions de réussite de l'AA 4 critères doivent être remplis et 1.1, 1.3, 1.5 sont obligatoires		

Seuil de réussite	Tous les acquis d'apprentissage (barrer la mention inutile)	50	Non acquis	
Si le seuil de réussite est atteint, il sera tenu compte des <u>critères suivants pour la détermination du degré de maîtrise</u>				
<u>Critères</u>		Niveau de maîtrise	Sous-total	
N°1 le niveau de précision : la clarté, la concision, la rigueur au niveau des concepts, des principes et de la terminologie utilisée,				
N°2 le niveau d'intégration : l'appropriation des notions et concepts, la qualité des liens				
N°3 le niveau d'argumentation : l'illustration des propos et la capacité à élargir le débat				
Appréciation du degré de maîtrise :	Somme des différents résultats obtenus / évaluation globale		50	
RESULTAT FINAL	Seuil de réussite + degré de maîtrise		100	
SANCTION DE L'UNITE D'ENSEIGNEMENT (barrer les mentions inutiles)		Réussite	Ajournement	Refus

Consignes pour la seconde session :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature du(des) chargé(s) de
cours et de la Direction :

Signature de l'étudiant :

TABLE DES MATIERES

<u>Chapitre I : Prendre soin</u>	P1
1. Introduction	
2. Que signifie prendre soin ?	
3. Les besoins de l'homme selon MASLOW	
4. Scènes de la vie quotidienne	
<u>Chapitre II : les devoirs de l'aide-soignant</u>	P35
<u>Chapitre III : Les droits du patient</u>	P38
1. Qui est visé par la loi ?	
2. Quels sont les droits du patient	
<u>Chapitre IV : L'équipe pluridisciplinaire</u>	P44
1. Le travail en équipe, mythe ou réalité ?	
2. Définition	
3. Composition de l'équipe pluridisciplinaire	
4. Participation à des réunions d'équipe	
5. Organisation de l'activité dans une équipe de travail	
<u>Chapitre V : les arrêtés royaux régissant la profession d'aide-soignant et les modalités d'enregistrement</u>	P55
1. Les arrêtés royaux	
2. Formulaire demande d'enregistrement	
3. La liste des actes	
<u>Chapitre VI : les notions de base du contrat de travail</u>	P62
1. Définition	
2. Le contrat	
3. Le travail	
4. La rémunération	
5. L'autorité	
6. Fin et suspension du contrat de travail	

Annexe

Chapitre I : Prendre soin

1. INTRODUCTION

Texte de Béatrix Paillot

Prendre soin : « une vocation et une mission ».

Une question particulièrement étonnante :

Serait-il possible de soigner sans prendre soin ?

Pourtant en écoutant les malades raconter telle ou telle anecdote les concernant, il n'est pas rare d'entendre parler de traitements ou d'actes de soins, effectués sans que le patient ait l'impression que l'on s'occupe de lui.

- Telle annonce de diagnostic grave faite brutalement debout dans un couloir...
- Tel geste invasif effectué sans préparation et sans ménagement...

Et nous-mêmes en tant que soignant, ne nous est-il pas arrivé, dans telle ou telle situation, de faire au plus vite un geste technique sans vraiment prendre le temps de s'intéresser à la personne que nous soignons ? ... parce que cette personne est de caractère difficile, parce que le soin à réaliser nous est particulièrement pénible, parce que le temps est court, parce que l'on est dérangé dans notre démarche de soins, parce que c'est la fin de la journée et que l'on est fatigué, peut-être aussi parce que notre vie personnelle est difficile et que l'on en a assez de faire ce travail ou parce que l'on souffre de manque de reconnaissance dans notre métier ... etc ...

Nous sommes conscients de nos limites et des situations complexes auxquelles nous sommes confrontés : tout ceci peut contribuer à ce qu'un patient ne se sente plus vraiment sujet de soins mais objet de soins. Il ne s'agit pas ici de se culpabiliser vainement de nos limites humaines ou de dénigrer la technique au profit d'un peu plus d'humanité. Mais il faut prendre conscience d'une tendance de plus en plus marquée de notre système de santé : celle de dissocier le soin technique du soin relationnel.

Soigner fait appel tout autant au savoir-faire qu'au savoir être. Mais la distinction qui s'exprime aujourd'hui se fait entre donner un soin qui renvoie au **savoir-faire** et prendre soin qui renvoie au **savoir être**, sans exclure pour autant le savoir-faire.

2. QUE SIGNIFIE PRENDRE SOIN ?

Définition du Petit Larousse illustré (2002) :

Le mot soigner a trois significations :

- 1) « Avoir soin de quelqu'un, de quelque chose, s'en occuper. » (= s'occuper de l'être dans sa globalité)
- 2) « Procurer les soins nécessaires à la guérison de quelqu'un » (= donner un traitement)
- 3) « Apporter de l'application à quelque chose » (= s'appliquer à ce que l'on fait).

Prendre soin : « être attentif à, veiller à quelque chose » (rejoint surtout le sens n°1 mais sans exclure les sens n°2 et 3).

L'expression « prendre soin » ajoute au verbe « soigner » une dimension de vigilance particulière et d'attention à l'autre.

Bien souvent lorsqu'on interroge les malades, ceux-ci ont le sentiment que l'on a pris soin d'eux lorsqu'on a fait attention à l'ensemble de leurs besoins tant sur le plan physique que sur le plan de leur réalité intérieure.

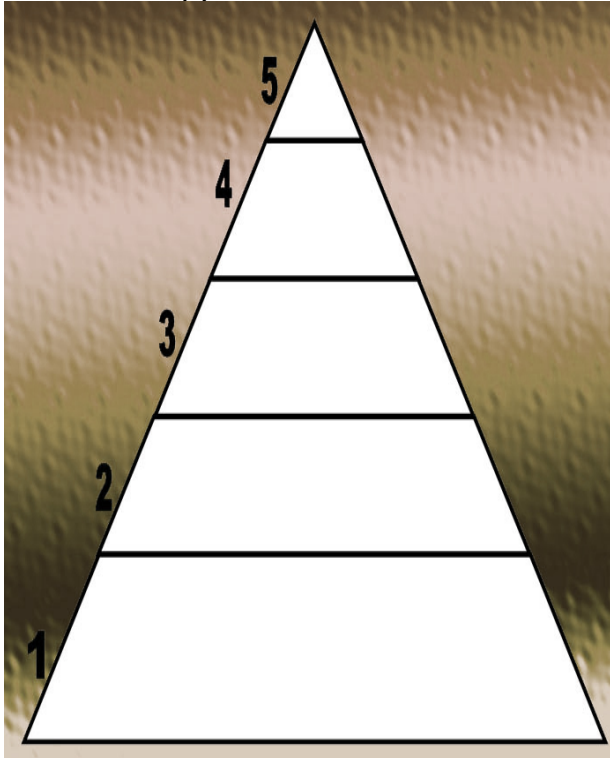
Ils considèrent que l'on a pris soin d'eux quand on a su réagir de manière adaptée à leurs symptômes pour les soulager, mais aussi quand on a su faire attention à l'ensemble de leur personne et quand on a su les considérer comme des personnes à part entière. Dans cette attente des malades, vis à vis de leurs soignants, il y a donc plus qu'une demande d'un savoir-faire, il y a une demande de savoir être.

3. LES BESOINS DE L'HOMME SELON MASLOW

Abraham Maslow, psychologue américain, définit **l'homme** comme **un tout** présentant des aspects physiologiques, psychologiques et sociologiques ainsi spirituel.

Il détermine une **hiérarchie des besoins**. Pour qu'elle tienne droite, elle doit **avoir une base solide** car une erreur de construction de soubassement entraînera un affaissement de l'ensemble.

Schéma : la pyramide de Abraham Maslow



- Les besoins physiologiques :
Liés à la survie des individus. Ce sont typiquement des besoins concrets et fondamentaux (respiration, alimentation, élimination, maintien de la température repos et sommeil, activité musculaire et neurologique, contact corporel, vie sexuelle).
Exemple chez la personne âgée :
- Les besoins psychologiques :
Besoins liés à la sécurité (protection physique et psychologique, emploi, stabilité familiale et professionnelle), de propriété (avoir des choses et des lieux à soi) et de maîtrise (pouvoir sur l'extérieur).
Exemple chez la personne âgée :
- Les besoins sociaux :
Révèle la dimension sociale de l'individu qui a besoin de se sentir accepté par les groupes dans lesquels il vit (famille, travail, association,...).
Exemple chez la personne âgée :
- Le besoin d'estime :
Sentiment d'être utile et d'avoir de la valeur. C'est le point de départ de l'acceptation de soi et du développement de l'indépendance.
Exemple chez la personne âgée :
- Le besoin de s'accomplir (réalisation de soi) :
Accroître ses connaissances, développer ses valeurs, épanouissement de l'individu.
Exemple pour la personne âgée :

4. SCENES DE LA VIE QUOTIDIENNE

EXERCICES :

Isabelle, la patiente, et Pimprenelle la soignante sont les acteurs principaux mais au fil des scènes que vous découvrirez Françoise, André, Honorine, Suzanne (des patients) ainsi qu'Eva, Sophie, Marine et Nicolas le copain bien connu de Pimprenelle et des soignants.

CONSIGNES POUR LA REALISATION DE L'EXERCICE :

Cet exercice sera réalisé sur 3 demi-journées. 10 scènes de vie seront analysées et travaillées par demi-journée par les étudiants et ce en sous-groupes. Elles seront ensuite commentées avec le reste de la classe.

- 1.** Constituer des groupes de 5 élèves
- 2.** Observer et analyser en sous-groupe chaque scène de vie quotidienne.
- 3.** Indiquer pour chaque scène ce que peut ressentir la personne âgée et le(s) besoin(s) selon Maslow au(x)quel(s) peut prétendre la personne âgée.
- 4.** Identifier et nommer dans le cadre prendre soin...
 - Les éléments incorrects de la soignante
 - Les interventions correctes à mettre en place par la soignante.

Les réponses qui seront données ne sont qu'indicatives. D'autres commentaires sont possibles et leur développement vous appartient. De même que d'autres situations peuvent être mises en scène, en utilisant l'observation sur votre lieu de stage et/ou sur votre lieu de travail.

Scène n°1



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°2



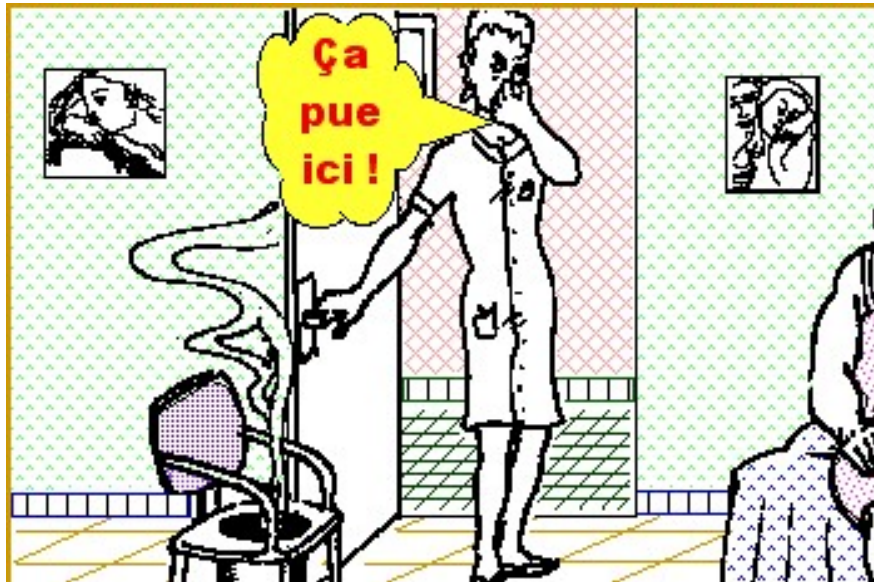
Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°3



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scènes n°4



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°5



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°6



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°7



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°8



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°9



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°10



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°11



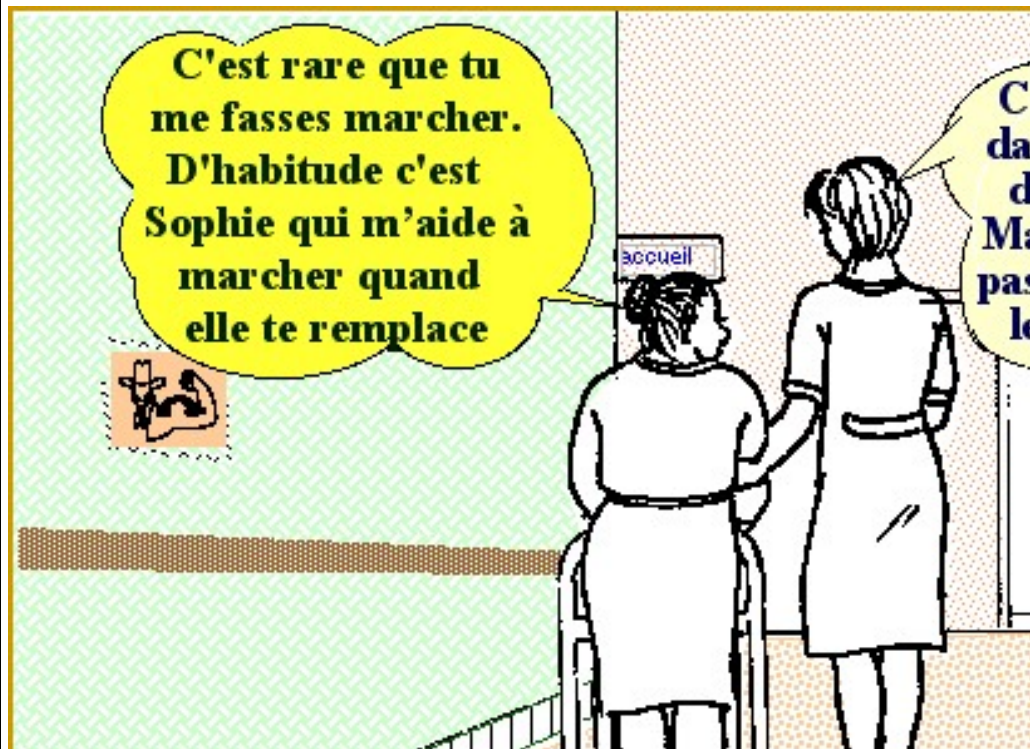
Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°12



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n° 13



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°14



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°15



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°16



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°17



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n° 18



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°19



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n° 20



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°21



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°22



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène 23



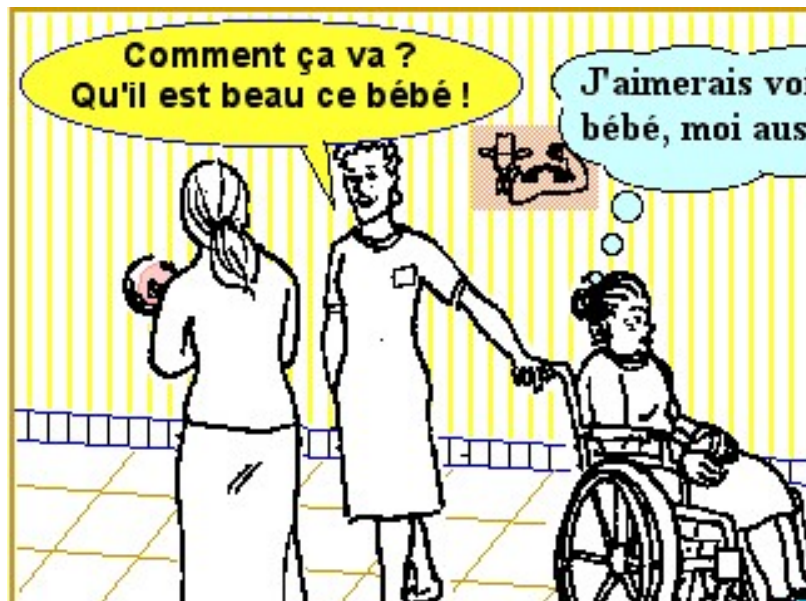
Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°24



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°25



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°26



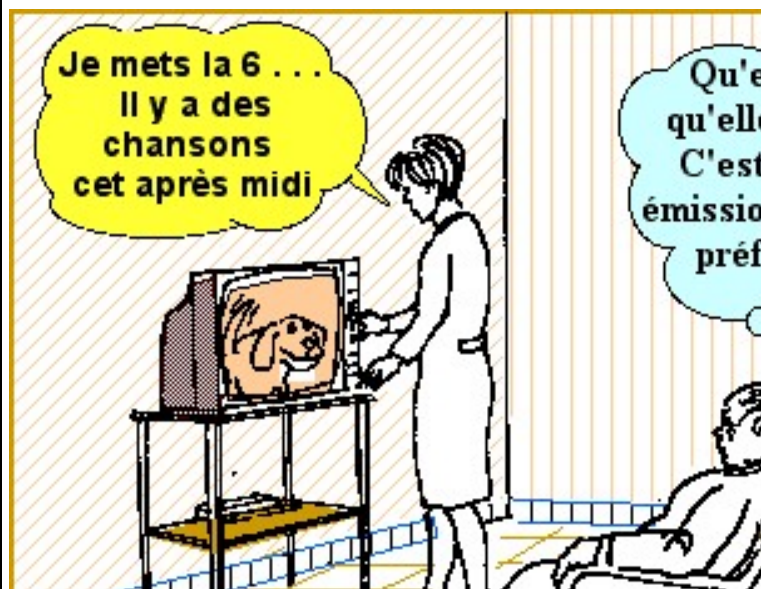
Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°27



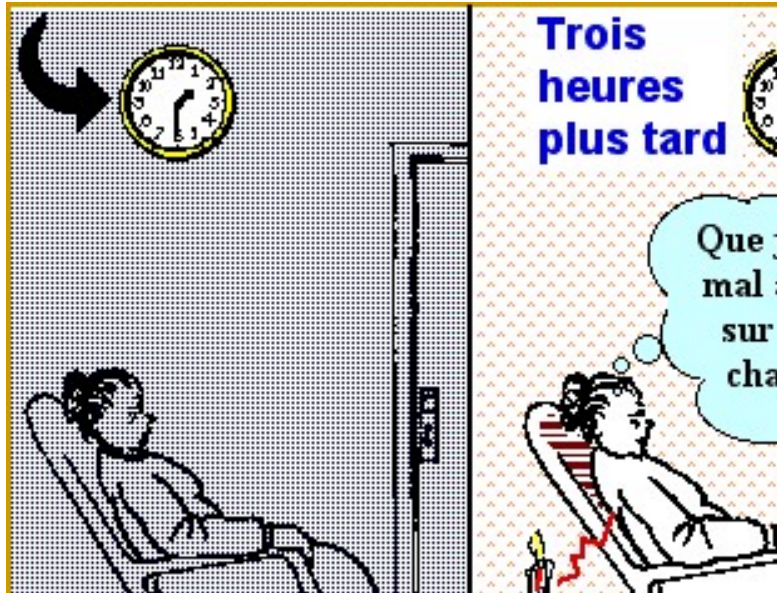
Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°28



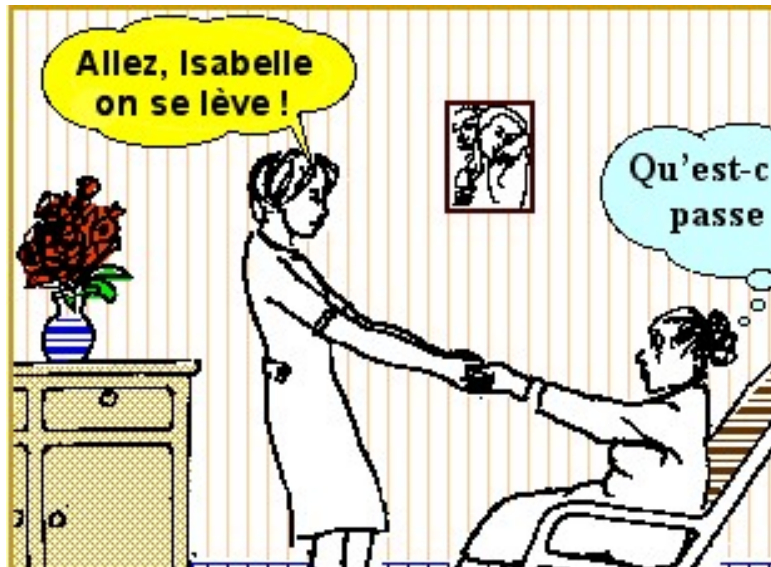
Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n°29



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Scène n° 30



Sentiments :

Besoins :

Les éléments incorrects :

Des interventions correctes :

Chapitre II : les devoirs de l'aide-soignant

Exercices

1- L'arrivée de Jules en maison de repos ne s'est pas passée facilement. Pourtant le directeur l'a accueilli chaleureusement lui donnant ainsi qu'à sa fille tous les renseignements utiles. Il leur a fait visiter les lieux. Mais, Jules était très stressé et ne quittait pas sa fille, voulant repartir avec elle au moment de la séparation. Sa fille qui l'avait aidé à s'installer dans sa chambre semblait affectée par son attitude et n'arrivait pas à le laisser. Elle l'a rassuré en lui promettant des visites quasi quotidiennes. L'assistante sociale a pris le relais et lui a présenté les autres résidents en ajoutant une touche d'humour : « Vous avez vu : toutes ces dames vous regardent, je crois que vous allez avoir du succès ». Elle lui parle aussi de la qualité de la nourriture et de la variété des animations.

Pensez-vous avoir un rôle à jouer en tant qu'aide soignant dans ce type de situation et expliquez tout ce que vous pouvez faire.

2- En rapport avec l'exercice n°1, nommez des sentiments que peut éprouver une famille lors de l'entrée de son parent en maison de repos et ce qu'elle espère trouver comme qualité chez le personnel soignant ?

3- Une patiente a été victime d'un AVC, la famille vous pose des questions précises quant à son état de santé ? *Que faites-vous ?*

4- Un patient vit ses derniers moments (il a des enfants). Quels sont les actes à poser et que peut mettre en place toute l'équipe (attitudes) pour adoucir cette fin de vie ?

5- Marie a été engagée comme aide-soignante. Lors de l'entretien qu'elle a eu avec la directrice, celle-ci a clairement défini ses attentes et lui a précisé des points importants du règlement.

Marie n'est pas une personne très ponctuelle et de plus, il lui arrive de dépasser largement les temps de pause avec certains de ses collègues. Elle aime sortir et s'amuser et de ce fait, ne se présente pas toujours en très grande forme au travail. Elle n'est pas très minutieuse : ne remet jamais le matériel en place et ne figole pas les tâches qui lui ont été confiées. Elle oublie d'éteindre quand elle quitte un local. Il lui est arrivé récemment d'oublier de refermer les fenêtres du local d'ergothérapie et elles sont restées ouvertes toute la nuit alors que le chauffage s'était remis en route. Suite à ces incidents, la directrice l'a appelée pour remettre les choses au point. Marie, contrariée par ce fait, a méchamment critiqué le fonctionnement de l'institution à l'extérieur. Pourtant, objectivement, les conditions de travail sont excellentes : le personnel dispose du matériel nécessaire pour effectuer son travail dans de bonnes conditions et en toute sécurité. Les responsables sont à son écoute et l'ambiance est conviviale. *Que pensez-vous de tout ceci ?*

6- Les personnes âgées en maison de repos peuvent continuer à recevoir la visite de leur médecin traitant de manière régulière et peuvent le faire venir en cas de souci de santé. Il collabore régulièrement avec l'infirmière.

Et vous, en tant qu'aide-soignant, quelle est votre implication ?

7- Un patient est très perturbé : il a confié à l'infirmière en chef que l'équipe du service de revalidation où il se trouve ne s'entend pas.

« Pouvez-vous m'expliquer cela ? » lui demande-t-elle ?

« Oui. Hier, lors de ma toilette, Sylviane a appelé un collègue pour qu'il l'aide à me bouger. Il a refusé. Et ensuite, lors de la distribution des médicaments, je les ai entendus se disputer dans le couloir avec Paulette. Ce n'est pas très agréable, vous savez. Marie m'en a parlé mais je n'ai rien à voir avec cela. Je suis venu ici pour me rétablir ». *Et vous, qu'en pensez-vous ?*

8- L'infirmière a modifié la répartition des tâches à la demande de l'équipe. Une aide-soignante (à l'origine de cette demande) lui dit : « Cela n'ira jamais ».

Que dire de cette remarque ?

9- Marcel est alité. Il n'est plus capable de se promener longtemps et le kiné vient une fois par jour. Sa fille lors de ses visites, l'aide à se lever et se promène avec lui dans le couloir. Albert, son voisin de chambre, n'a aucune famille, aucune visite. Il a du mal à prendre soin de lui (vêtement, rasage...). C'est quelqu'un de fragile.

Que pouvez-vous faire ?

<u>Devoirs envers le patient/résident</u>	<u>Devoir envers les patients en fin de vie</u>
<u>Devoirs envers la famille</u>	<u>Devoirs envers le médecin</u>
<u>Devoirs envers les collègues, l'équipe</u>	<u>Devoirs envers l'employeur</u>

Chapitre III : les droits du patient

Depuis le 22 août 2002, la Belgique dispose d'une loi relative aux droits du patient. Celle-ci précise la caractéristique de la relation entre le patient et le praticien professionnel et vise à améliorer la qualité des prestations de soins et de santé.

1. QUI EST VISE PAR LA LOI ? DANS QUELLE SITUATION ?

1) Le patient :

Toute personne qui reçoit des soins à sa demande ou non (exemple : à la demande d'un employeur pour contrôler une incapacité de travail).

2) Le praticien professionnel :

Les praticiens suivants sont tenus de respecter les droits du patient dans les limites de leurs compétences légales : médecins, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier et paramédicaux (bandagiste, orthésiste et prothésiste, diététicien, ergothérapeute, assistant technicien en pharmacie, technicien en imagerie médicale, technicien en laboratoire médical, logopède, orthopiste, podologue, audiologue et audicien).

3) Le domaine des soins de santé

La loi relative aux droits du patient concerne tous les services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, déterminer (ex. médecine d'assurances) ou améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie (ex. soins palliatifs).

2. QUELS SONT LES DROITS DU PATIENTS ?

1) Bénéficier d'une prestation de soins de qualité

Chaque patient reçoit au vu de ses besoins, les meilleurs soins possibles en fonction des connaissances médicales et de la technologie disponible. Les prestations sont dispensées dans le respect de la dignité humaine et de l'autonomie du patient sans la moindre discrimination (ex. classe sociale, orientation sexuelle, conviction philosophique...).

Les soins visant à prévenir, traiter et soulager la douleur physique et psychique font partie des droits du patient.

2) Choisir librement le praticien professionnel

Le patient choisit le praticien professionnel et peut consulter à tout moment un autre praticien. Mais la loi ou les circonstances propres à l'organisation des soins de santé peuvent parfois limiter ce choix (ex. lors de l'admission forcée d'une personne

atteinte de maladie mentale ou de la présence dans l'hôpital d'un seul spécialiste). D'un autre côté, tout praticien peut refuser de dispenser des services à un patient pour des raisons personnelles ou professionnelles, excepté en cas d'urgence. Dans le cas où le prestataire se dégage de sa mission de soins, il doit néanmoins veiller à en assurer la continuité.

3) Etre informé sur son état de santé

Le praticien communique au patient toutes les informations nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable et indique aussi le comportement à adopter en conséquence.

Comment le patient est-il informé ?

Le praticien communique l'information oralement, dans un langage clair adapté au patient. Le professionnel tient compte notamment de l'âge, de la formation et des capacités de compréhension du patient. Ce dernier peut demander un écrit.

Le patient peut désigner une personne de confiance pour l'assister ou demander que l'information soit communiquée à cette personne.

Le cas échéant, le prestataire de soins note dans le dossier du patient que l'information a été communiquée, avec l'accord du patient, à ou en présence de cette personne de confiance ainsi que l'identité de celle-ci.

Il existe un formulaire de désignation de la personne de confiance (voir la Commission fédérale « Droits du patient »). La personne de confiance peut être un membre de la famille, un autre patient ou toute autre personne désignée par le patient pour l'aider à obtenir des informations sur son état de santé, à consulter ou à obtenir une copie de son dossier ainsi qu'à porter plainte.

Si le patient ne souhaite pas connaître l'information.

Le praticien respecte son souhait (ex. refus de savoir que l'on est atteint d'une maladie incurable comme la maladie de Huntington) et le note dans le dossier du patient. Mais le professionnel peut refuser cette « demande de ne pas savoir » si l'absence d'information risque de nuire sérieusement à la santé du patient ou de tiers (ex. maladie contagieuse). En ce cas, le praticien doit au préalable consulter un autre professionnel et entendre la personne de confiance du patient.

Si l'information risque de causer un préjudice grave à la santé du patient.

Exceptionnellement, le praticien peut décider de ne pas communiquer certaines informations au patient s'il estime qu'elles constituent à ce moment, un préjudice sérieux pour la santé du patient. Pour cette démarche inhabituelle et temporaire, le praticien doit demander l'avis d'un collègue et ajouter les motifs de son refus au dossier du patient. De plus, l'information sensible est communiquée à l'éventuelle personne de confiance. Le professionnel veille à faire preuve de tact lorsqu'il fait part au patient de son refus de l'informer.

4) Consentir librement à la prestation de soins, avec information préalable

Avant d'entamer un traitement, le praticien doit obtenir le consentement libre et éclairé du patient à celui-ci. Cela implique que le praticien doit avoir clairement informé le patient des caractéristiques de l'intervention envisagée. L'information divulguée en temps opportun (ex. avant que le patient ne se trouve sur la table d'opération) porte sur les aspects suivants de l'intervention :

- le but (ex. pour établir le diagnostic, pour opérer) ?
- la nature (ex. est-ce douloureux ?),
- le degré d'urgence,
- la durée,
- la fréquence,
- les contre-indications,
- les effets secondaires,
- les risques significatifs,
- la nécessité d'un suivi,
- les répercussions financières (ex. honoraires, médecins conventionnés ou non),
- les éventuelles alternatives,
- les conséquences éventuelles en cas de refus de l'intervention.

En cas d'urgence, lorsqu'il est impossible de discerner la volonté du patient ou celle de son représentant (ex. personne qui arrive aux urgences inconsciente), le professionnel pratique toutes les interventions nécessaires et fait mention de cette situation dans le dossier du patient.

Comment le patient consent-il ?

Le consentement est exprimé de manière verbale par le patient ou déduit de son comportement par le praticien (ex. le patient tend le bras pour une injection). Le patient peut donner son consentement à certaines conditions (ex. arrêt de la chimiothérapie en cas d'échec). D'un commun accord, le médecin et le praticien peuvent fixer le consentement par écrit et l'ajouter dans le dossier du patient (ex. pour un examen ou un traitement important).

Si le patient refuse ou retire son consentement.

Le praticien respecte ce refus aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué. Mais il continue à dispenser certains soins de qualité (ex. poursuite des soins corporels de base à un patient qui refuse de s'alimenter). Le patient ou le praticien peut demander que le refus ou le retrait du consentement soit indiqué dans le dossier du patient.

Lorsque le patient se trouve dans un état de santé l'empêchant d'exprimer sa volonté (ex. coma, maladie mentale dégénérante), le praticien doit respecter la déclaration de volonté anticipée rédigée par le patient lorsqu'il était encore à même d'exercer ses droits. Dans cette déclaration anticipée, le patient a fait savoir qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée.

Il est préférable de rédiger cette déclaration de volonté en présence d'une tierce personne (ex. un praticien) afin d'éviter des dérives d'interprétation. La déclaration

n'est pas limitée dans le temps, à moins d'une révocation par le patient à un moment où il est en mesure d'exercer ses droits.

5) Disposer d'un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir une copie

Le praticien tient à jour et conserve en lieu sûr un dossier pour chaque patient.

Ce dossier contient des données :

- sur l'identité du patient,
- des informations médicales (ex. résultats d'examens, diagnostics).

Le patient peut demander au praticien d'y ajouter certains documents (ex. un article scientifique relatif à sa maladie, un document désignant une personne de confiance ou un mandataire). Si le patient change de prestataire de soins, il peut demander le transfert de son dossier de patient afin d'assurer la continuité des soins.

Comment le patient peut-il consulter son dossier ?

Le patient peut demander (oralement ou par écrit) au praticien à consulter son dossier. Le prestataire de soins a 15 jours à partir de la réception de cette requête pour présenter le dossier au patient, à l'exception :

- des annotations personnelles du praticien (notes dissimulées à des tiers, réservées à l'usage personnel du praticien et dénuées d'intérêt pour la qualité des soins)
- des données relatives aux tiers (ex. identité des proches qui ont confié des informations à l'insu du patient).

Le patient peut désigner une personne de confiance – par écrit – afin de l'assister dans la lecture du dossier ou pour le lire à sa place. La demande du patient et l'identité de la personne de confiance sont ajoutées au dossier. Si le prestataire de soins a décidé de ne pas informer le patient sur son état de santé par crainte de lui causer un grave préjudice, le patient ne dispose que d'un accès indirect à son dossier. Seul un praticien professionnel désigné par le patient pourra alors consulter le dossier avec les annotations personnelles.

Comment le patient peut-il obtenir une copie de son dossier ?

Dans les mêmes conditions que celles prévues pour la consultation, le patient peut demander à recevoir une copie de son dossier sur un support papier au prix maximum de 0,10 eus par page reproduite de texte. Un montant maximum de 5 eus par image reproduite peut être demandé au patient. Si la copie fournie est sur support numérique, un montant maximal de 10 eus peut être demandé pour l'ensemble des pages reproduites. Le coût d'une copie d'un dossier ne peut dépasser 25 eus. Chaque copie reçoit la mention « strictement personnel et confidentiel ».

Il s'agit d'une simple indication, d'un signal dont le patient fait ce qu'il veut.

Le professionnel ne délivre pas de copie s'il dispose d'éléments indiquant que le patient subit des pressions afin de la communiquer à des tiers (ex. employeur, compagnie d'assurance...).

Comment les proches du patient décédé peuvent-ils accéder au dossier ?

Si le patient ne s'y est pas opposé du temps de son vivant, l'époux, le partenaire, les parents, les frères et sœurs, les grands-parents et les petits enfants qui invoqueraient des motifs valables (ex. suspicion d'une faute médicale, dépister des antécédents familiaux) peuvent désigner un praticien (ex. médecin de famille) qui consultera le dossier du défunt avec les annotations personnelles.

C'est pour protéger la vie privée du patient que la consultation est indirecte et qu'elle se limite aux données directement liées aux raisons invoquées par les proches.

6) Etre assuré de la protection de sa vie privée

Sauf accord du patient, seules les personnes nécessaires sur le plan professionnel sont présentes lors des soins. L'information liée à la santé du patient ne peut être divulguée à des tiers (ex. pour la conclusion d'une assurance vie), à moins d'une dérogation légale et de la nécessité de protéger la santé publique ou les droit et liberté des tiers (ex. risque de contamination).

7) Introduire une plainte auprès d'un service de médiation

Si une personne estime que l'un de ses droits de patient a été bafoué, elle peut introduire une plainte auprès du service de médiation compétent.

Comment fonctionne le service de médiation ?

→ Le rôle du médiateur

Si un patient estime que la qualité des soins qui lui ont été dispensés est insatisfaisante, il peut porter plainte auprès du service de médiation compétent. Le médiateur tentera de résoudre le différend avec le concours du patient et du praticien.

→ Comment se déroule la médiation ?

- Formulation de la plainte : par écrit (lettre, fax, e-mail) ou oralement (téléphone, rendez-vous) auprès du médiateur compétent.

Le plaignant peut être assisté d'une personne de confiance.

- Le médiateur écoute le patient et prend contact avec le praticien mis en cause.

- Il conseille aux deux parties de reprendre contact ou de se rencontrer en sa présence; en cas de refus, il jouera le rôle d'intermédiaire et tiendra chaque partie au courant. Si le différend est réglé, le dossier de médiation est clôturé.

Si pas : le médiateur orientera le patient vers :

- un autre service de l'hôpital,
- les mutualités,
- les commissions médicales provinciales

- les services d'inspection
- l'ordre des médecins
- les tribunaux judiciaires

→ A qui le patient peut-il s'adresser pour porter plainte ?

- S'il s'agit d'une plainte qui vise un praticien travaillant dans un hôpital : le service de médiation de l'hôpital.
- Si le professionnel concerné travaille en milieu psychiatrique ou dans une habitation protégée, il est possible que le médiateur compétent soit celui d'une plate forme de concertation mentale.
- Coordonnées du médiateur : auprès du service de médiation fédéral "Droits du patient" ainsi que sur le site internet du SPF santé publique. Le patient peut s'informer auprès de l'hôpital concerné.

Chapitre IV : l'équipe pluridisciplinaire

1. LE TRAVAIL EN EQUIPE, MYTHE OU REALITE ?

« Il faut soigner en équipe ou s'abstenir de soigner » *(Réflexion issue du colloque soins palliatifs 2002. P. Dujardin)*

→ Qu'en pensez-vous ?

→ Lors de vos stages, avez-vous ressenti une présence (ou un manque !) d'esprit d'équipe ? Si oui, à quelle occasion ?

EXERCICE

Replacer les mots suivants dans les situations correspondantes

- Sécurité et confort
- Manquements dans les soins
- Solidarité
- Collaboration et partage des connaissances
- Plaisir et considération
- Individualisme
- Bienveillance
- Absentéisme et insatisfaction
- Satisfaction et productivité
- Solitude et fatigue
- Conformité
- De la coopération et de la cohésion

- a. Anne partage les toilettes de ses 15 patients avec 2 collègues ce matin. L'une est venue travailler mais un coup de téléphone de l'école de son fils l'amène à devoir quitter le travail. Elles vont devoir se répartir le travail à 2 ... plus à 3. L'absence de cette collègue implique un surcroît de travail.

Travailler en équipe exige.....

- b. Anne commence ses soins chaque matin par la dernière chambre du couloir. Elle suit les habitudes de ses collègues, surtout les plus anciennes. Anne pense que madame Dupont, qui occupe cette dernière chambre, souhaiterait pourtant dormir parfois plus longtemps. Mais comment les collègues vont-elles accueillir cette idée ? Anne ne souhaite pas se faire remarquer et continue donc à faire comme tout le monde.

Travailler en équipe exclut

- c. Maria a modifié le plan de soins de madame Durand. Elle lui a effectué une toilette complète car la pauvre est très fatiguée. Enfin, d'après le jugement de Anne ! Celle-ci est une aide-soignante chevronnée qui n'aime pas que l'on remette son avis en question. Aussi, elle fait confiance à son expérience et s'organise comme elle l'a décidé. Et madame Durand l'appréciera encore plus après cela !

Travailler en équipe exclut

Travailler en équipe exige

- d. Anne observe sa collègue aide-soignante qui met les bas de contention de madame Dupont avec beaucoup de difficultés. Elle ignore manifestement quelques trucs bien utiles relatifs à la pose de bas si étroits. Après avoir hésité quelques secondes, Anne continue son chemin, elle estime qu'elle n'a pas de temps à perdre. Elle n'avait qu'à être attentive à l'école après tout !

Travailler en équipe exige

- e. Maria travaille avec une stagiaire ce matin. Elle décide de modifier les répartitions faites par l'infirmière et envoie la stagiaire soigner madame Berthe. Elle a très mauvais caractère est parfois injurieuse et elle a les stagiaires en horreur... Maria trouve que l'on chouchoute trop les stagiaires. De son temps, c'était plus dur. Ça lui apprendra le métier, elle aussi est passée par là !

Travailler en équipe exige de la

- f. Lors des transmissions de ce matin, Anne a été félicitée par le kiné. Il l'a vu faire marcher madame Dupont pour la conduire en salle de restaurant (comme il l'avait recommandé sur le plan de soins) au lieu d'utiliser la chaise roulante. D'habitude, ses collègues aides-soignantes se posent moins de questions et prennent la chaise d'office.

Travailler apporte pour soi

- g. Madame Dupont est rassurée. L'aide-soignante de la veille au soir a transmis sa demande à l'équipe de ce matin. Elle souhaitait être levée plus tard car elle dort mal en ce moment. Anne a été mise au courant, via le cahier de transmissions et est arrivée 1 heure plus tard.

Travailler en équipe apporte pour le patient

- h. Le directeur de l'établissement est fréquemment félicité par les familles pour la bonne humeur et le bon esprit qui règne dans ses équipes de soin. Le personnel est agréable, plaisante, mais ne manque pas d'être très efficace.

Travailler en équipe apporte pour l'institution

- i. Anne est fâchée et épuisée. Ses collègues l'ont laissée seule pour terminer les lits de l'étage. Elles étaient toutes dans la salle de repos à discuter des horaires de vacances.

Ne pas travailler en équipe expose à la

- j. Madame Dupont n'aura pas sa prise de sang ce matin. L'infirmière d'hier soir a oublié de mettre le petit panneau « a jeun » à la porte de sa chambre et l'infirmière de ce matin a oublié de mentionner l'examen prévu à Anne. Celle-ci a donc donné le plateau du petit déjeuner comme d'habitude.

Madame Martin n'ira pas non plus à la consultation chez le dentiste, l'aide soignante chargée de la préparer pour 8h00 ne l'a pas fait car elle parlait avec sa collègue pendant les transmissions et n'a rien entendu.

Ne pas travailler en équipe expose à

- k. Anne ne viendra pas ce matin. Après une semaine de matins, elle n'en peut plus. Ses collègues lui ont laissé le travail le plus lourd et le plus désagréable et se sont moqués d'elle toute la semaine.

Ne pas travailler en équipe expose l'institution à

POUR RESUMER QUELQUES MOTS D'ORDRE :

Avec les collègues :

- Solidarité
- Confiance
- Respect des personnes et fonctions
- Collaboration
- Protection du patient, ce qui implique dénonciation de l'incompétence, de la négligence et maltraitance.

Avec vous-même :

- Se sentir responsable de ses actes
- Se remettre en question
- Donner des soins de qualité

Avec la direction :

- Exécuter le travail
- L'exécuter correctement
- Se conformer au règlement
- Bien utiliser le matériel

2. DEFINITION

Selon le dictionnaire, une équipe pluridisciplinaire est « un groupe de personnes travaillant à une même tâche ou unissant leurs efforts dans le même dessein »

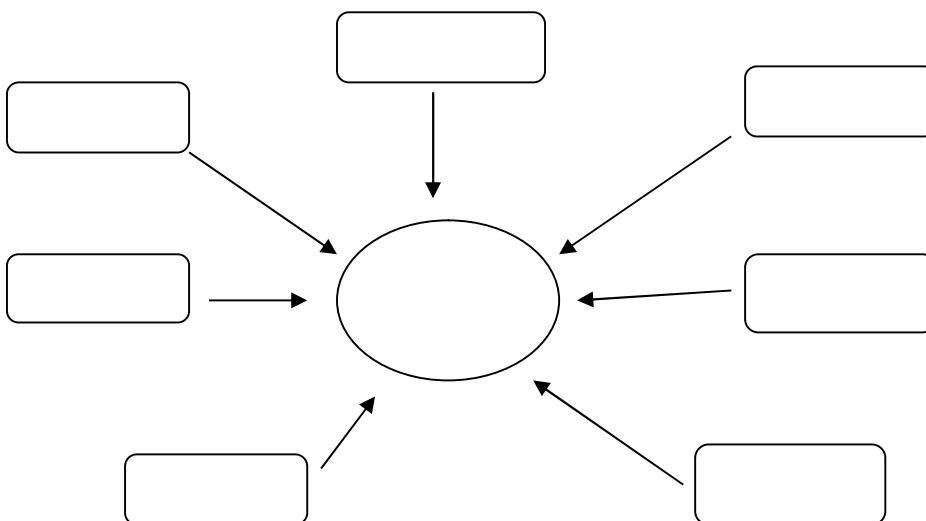
L'équipe qui gravite autour du patient est constituée d'un nombre plus ou moins important de personnes

- Lorsque le patient est hospitalisé : il s'agira de toutes les personnes d'une unité de soins mais aussi des personnes extérieures (diététicien, pédicure, kinésithérapeute,...)
- Lorsque la personne est prise en charge à domicile : il s'agira du médecin traitant, infirmier, aide soignant, aide familiale,...
Même seul sur le terrain, vous faites partie d'une équipe !

« La pluridisciplinarité est une mise en commun d'informations issues de plusieurs sciences ou disciplines. Elle relève d'une ouverture d'esprit, d'une curiosité intellectuelle qui pousse le soignant à évoluer, à sortir de son domaine et de son langage propre » (M.S Richard, CREFAV, 2002).

3. COMPOSITION DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Tous les professionnels de la santé travaillent ensemble dans un seul but : satisfaire les besoins d'un patient.



Tous les membres de l'équipe ont leur importance puisqu'ils interviennent à des niveaux différents de la prise en charge du patient.

Chacun va dépendre de l'autre et il est important que la cohésion règne dans ce groupe.

La qualité des soins prodigués au patient va dépendre des liens entre les membres de cette équipe pluridisciplinaire : chacun a sa place et un rôle déterminé.

La profession d'aide soignant est particulièrement concernée par cette notion de travail d'équipe.

Il est donc important que vous connaissiez bien le rôle qui vous est attribué dans cette équipe.

Exemple : *Mme Y est hospitalisée depuis quelques jours en médecine digestive.*

Le médecin a prescrit un régime sans fibre.

Le diététicien est averti par l'infirmière pour mettre en place le nouveau régime en fonction des goûts de Mme Y.

L'aide-soignant sert le repas de Mme Y, s'assure de son contenu et l'installe confortablement. Il transmettra à l'infirmière ses observations concernant l'appétit de Mme Y., afin que celle-ci puisse assurer le suivi de son alimentation.

4. PARTICIPATION A DES REUNIONS D'EQUIPE

La vie d'un service de soins est ponctuée de diverses réunions du personnel dont l'objectif principal est **d'améliorer la qualité des soins donnés au patient.**

Il existe trois types de réunions :

La réunion d'information : son objectif est de transmettre des informations.

La réunion de discussion : son objectif est d'échanger des informations, des opinions, des questions.

La réunion de décision : son objectif est de résoudre des problèmes, rechercher des solutions.

Exemple : le personnel soignant peut débattre d'un problème particulier concernant un patient (agressivité, angoisse,...) et envisager les actions à mener.

Lors des réunions, certaines personnes manifestent des traits de leur personnalité ou de leur vécu. Certaines de ces réactions ne sont pas professionnelles, d'autres sont très positives.

Les traits de personnalité les plus observés sont : les bavards, les agressifs, les contestataires, les moralisateurs, les sages, les timides, les égocentriques.

Les affinités et les conflits existent dans un groupe mais souvent ne sont pas durables. Un groupe évolue. Un climat trop conflictuel peut mettre en jeu la cohésion du groupe et nuire au travail de terrain.

Pour qu'un groupe soit productif, il faut que certaines règles soient respectées par les participants :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

5. ORGANISATION DE L'ACTIVITE DANS UNE EQUIPE DE SOINS

L'aide-soignant travaille dans une équipe pluri-professionnelle dont chaque membre a un rôle bien défini.

Cela implique qu'une organisation rigoureuse des tâches soit mise en place. Une organisation dans laquelle chaque membre de l'équipe doit trouver sa place afin d'assurer une cohérence, une continuité et une efficacité dans les soins dispensés aux patients/résidents.

Rythme de travail et utilité

On appelle le rythme de travail, l'alternance des temps de travail et de repos.

Les rythmes de travail peuvent être différents en fonction de la durée quotidienne du travail :

- La journée de travail est elle-même plus ou moins longue en fonction de la spécificité des services de soins.
- Généralement, elle est de 8 heures, cependant certains services fonctionnent en 12 heures (maternité, réanimation, nuit,...)

Intérêt de l'alternance des équipes matin / après-midi / nuit :

-
-
-
-
-

Les tâches quotidiennes ne sont pas les mêmes le matin, l'après-midi et la nuit :

- Les soins d'hygiène et de confort (rôle de l'aide soignant) et les soins spécifiques sont réalisés le matin.
- L'après-midi est destiné à certains changes, aux animations, à la sieste,...
- La nuit, les patients/résidents en général dorment, les tâches effectuées sont différentes de celles du jour.

Organisation du travail dans une équipe de soins

L'organisation du travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire est soumise à la coopération effective de chaque membre de l'équipe. Elle permet le développement des comportements professionnels.

Rôle de l'infirmière chef ou chef de nursing

-
-
-
-
-
-
-

-

-

Rôle de l'infirmier

-

-

-

-

Rôle de l'aide soignant

-

-

-

-

EXERCICE

<u>Caractéristiques</u>	<u>Profession</u>
Il a pour mission de rééduquer le langage et l'écriture. Il traite sur prescription médicale, tous les problèmes de l'articulation et de la phonation. Il intervient donc essentiellement auprès d'enfants, mais il peut aussi être amené à s'occuper d'adultes.	
Il est le rééducateur de la vision qu'il traite par des exercices appropriés au handicap et à l'âge du patient. Il travaille sur prescription médicale.	
Ce professionnel de la santé surveille la grossesse et pratique les accouchements. Au cours de ses consultations, il est autorisé à prescrire certains médicaments et examens ainsi qu'à pratiquer certains actes médicaux.	
Son champ d'activité s'étend de l'évaluation des facultés visuelles à la réalisation de lunettes et lentilles et au contrôle de leur adaptation et de leur efficacité.	
Ce professionnel est chargé de la conduite et de l'exécution des examens radiologiques dans des établissements de santé public, privés ou dans des cabinets médicaux privés.	
Ce professionnel conçoit, fabrique et adapte des appareils dentaires pour rectifier certaines déformations ou suppléer une absence de dents. Ces appareils sont confectionnés en matériaux divers.	
Ce professionnel fabrique et adapte des appareils pour remplacer un membre amputé ou pour rectifier certaines déformations ou suppléer un membre déficient. Ces appareils, destinés à des malades et des personnes handicapées sont confectionnés sur prescription médicale.	
Ce professionnel se consacre à la rééducation des adultes et des enfants souffrant de douleurs, de handicaps très divers congénitaux ou post-traumatiques. Pour les massages et la gymnastique thérapeutique, il agit sur prescription médicale.	
Ce professionnel conseille des personnes ou des familles en difficultés, pour les aider à résoudre les problèmes de la vie quotidienne dans le domaine économique et social.	
Ce professionnel traite toutes les affections du pied et des ongles du pied.	
Ce professionnel aide des personnes âgées ou handicapées et permet le maintien à domicile de beaucoup d'entre elles. Il se déplace régulièrement chez elles pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes.	

Ce professionnel s'occupe de la rééducation et de la réadaptation sociale et psychologique des personnes par l'activité physique et spécialement le travail manuel. Il aide les personnes à retrouver l'autonomie de ses gestes dans les activités de sa vie quotidienne.	
Ce professionnel détermine les régimes alimentaires des personnes prenant en compte leurs habitudes, leurs goûts, leur état de santé et leur activité afin d'obtenir un équilibre. Il veille aussi à la qualité et à l'équilibre de l'alimentation de l'ensemble des personnes hospitalisées.	
Ce professionnel rencontre des personnes ou des groupes de personnes pour les aider à résoudre des difficultés liées à leurs sentiments, leurs idées ou leurs comportements. Il travaille en étroite collaboration avec les équipes soignantes dans la prise en charge des soins palliatifs, il établit des groupes de paroles pour aider les équipes de soins à vivre des situations difficiles.	
Ce professionnel examine les personnes et établit un diagnostic médical. C'est lui qui effectue les prescriptions d'actes thérapeutiques et traitements.	
Ce professionnel donne des soins sur prescriptions médicales en application du rôle propre qui lui est dévolu. Il exerce ses fonctions dans les établissements de santé publics ou privés ainsi qu'à domicile.	
Ce professionnel contrôle et adapte l'appareillage auditif destiné aux personnes malentendantes ou sourdes, selon la prescription réalisée par un médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie.	
Ce professionnel assure le traitement des troubles corporels et moteurs d'origine psychologique. Il intervient sur prescription médicale.	
Ce professionnel assure les examens biologiques, les prélèvements utiles pour le dépistage, le diagnostic ou le suivi du traitement des malades.	
Ce professionnel contribue à une prise en charge globale des enfants. Il réalise des activités d'éveil et d'éducation, il dispense des soins d'hygiène et de confort pour préserver et restaurer la continuité de la vie et le bien-être de l'enfant.	
Il a pour mission d'assurer l'entretien des locaux.	
Ce professionnel a pour mission d'accueillir les personnes et de participer à la gestion administrative (préparation, mise à jour et classement des dossiers).	
Ce professionnel exerce ses responsabilités dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets d'animation susceptibles de faciliter la communication, l'adaptation au changement social ou l'enrichissement culturel. Il encourage l'expression, la créativité et l'épanouissement de l'individu par l'initiation à des techniques variées (expression corporelle, atelier	

<p>d'écriture, multimédia, ...). Les lieux d'exercices de ce professionnel sont très divers (MR, centre culturel, maison de quartier, de jeunesse...).</p>	
<p>Ce professionnel peut être amené à travailler auprès de jeunes enfants ou des personnes âgées ou handicapées. Il contribue à l'éveil, à l'autonomisation et à l'apprentissage à la vie sociale chez les jeunes enfants. Auprès de personne ayant une déficience physique, psychique ou comportementale, il apportera une aide à la restauration ou à la préservation de l'autonomie, au développement de la socialisation, l'intégration ou l'insertion. Il participe également à la réadaptation professionnelle chez des personnes en grande difficulté.</p>	

Chapitre V : les arrêtés royaux régissant la profession d'aide-soignant et les modalités d'enregistrement.

1. LES ARRETES ROYAUX

Moniteur Belge :

- 03/02/2006 : 5921 – 5922 – 5923
- 03/02/2006 : 6073 – 6074
- 03/02/2006 : 6077 – 6078
- 18/03/2019 : 27322

Arrêtés royaux du 12 janvier 2006 et du 27 février 2019 :

- Arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant.
- Arrêté royal du 12 janvier 2006 (liste 1) fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser des actes.
- **Annexe** à l'arrêté du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par les aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser des actes.
- Arrêté royal du 27 février 2019 (liste 2) modifiant l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes.

2. NOTIONS COMPLEMENTAIRES

Aide-soignant

L'aide-soignant est un professionnel de la santé spécifiquement formé en matière de soins, d'éducation et de logistique pour assister l'infirmier et travailler sous son **contrôle** dans le cadre des activités coordonnées d'une **équipe structurée**.

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.

Contrôle

Selon le Larousse, « *action de contrôler quelque chose, quelqu'un, de vérifier leur état ou leur situation au regard d'une norme* ».

Avant de déléguer un ou des actes, l'infirmier devra évaluer l'état du patient.

L'infirmier s'assurera ensuite que l'aide-soignant a bien compris quelles tâches lui étaient déléguées.

Enfin, l'infirmier qui a délégué devra contrôler si les soins ont été effectués de manière correcte et selon les instructions reçues.

Equipe structurée

Une équipe est dite structurée lorsqu'elle remplit les 5 critères suivants :

- La répartition des infirmiers dans l'équipe structurée doit être telle qu'ils puissent contrôler les activités des aides-soignants.
- L'équipe structurée doit garantir la continuité et la qualité des soins.
- Elle organise la concertation commune au sujet des patients dans le cadre de laquelle elle a procédé à une évaluation du plan de soins et le cas échéant à une adaptation de celui-ci.
- Elle instaure une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant. Ce dernier fait rapport le jour même à l'infirmier qui contrôle ses activités.
- Elle bénéficie d'une formation permanente.
16 heures/an : infirmier
8 heures/an : aide-soignant

Déléguer

Selon le Larousse, « Envoyer quelqu'un au nom d'un groupe, de quelqu'un d'autre dans un but déterminé, avec une mission définie ».

L'infirmier engage sa **responsabilité** lors de la délégation de l'acte et l'aide-soignant lors de la réalisation de cet acte infirmier.

L'infirmier doit vérifier que l'aide-soignant a les compétences et les connaissances nécessaires avant de lui confier la réalisation d'un soin. Il devra assurer le contrôle des actes délégués à l'aide-soignant.

Limites de la délégation :

- Un pouvoir délégué ne peut être subdélégué
- Si le médecin délègue à un infirmier, ce dernier ne peut déléguer à quelqu'un d'autre
- Quand on délègue, on ne se débarrasse pas
- La personne qui délègue choisit à qui elle délègue
- La personne qui délègue ne se dessaisit pas de ses compétences
- La personne qui délègue vérifie que la personne à qui il a délégué est apte
- La personne qui délègue encadre, contrôle, évalue la personne à qui il a délégué

Responsabilité

Le praticien de l'art infirmier est responsable en ce qui concerne la délégation et le contrôle, l'aide-soignant quant à lui est responsable de l'exécution qu'il en fait.

Le soignant a une triple responsabilité :

La responsabilité civile (secteur privé) ou administrative (secteur public)

La responsabilité civile ou administrative ne sera engagée que lorsque la victime du dommage ou son entourage, par l'intermédiaire d'un avocat, aura apporté la preuve de 3 conditions.

- Faute commise par le soignant (volontaire ou involontaire)
- Préjudice subi par le patient (moral, physique, financier)

- Existence d'un lien de cause à effet (c'est sa faute qui doit être à l'origine du préjudice).

La responsabilité civile n'est pas toujours personnelle. Des personnes physiques ou morales peuvent être responsables de dommages causés par les personnes qui leur sont liés par un contrat de travail.

Personne physique : médecin, infirmier, assistant social...

Personne morale : l'hôpital, la maison de repos...

La responsabilité civile peut être couverte par une assurance.

La responsabilité pénale

Le soignant doit avoir commis une infraction qui ne respecte pas une loi ou un règlement (décret, arrêté). La responsabilité pénale concerne aussi bien des faits que des omissions.

On parle alors de punition, ou de sanction pour le soignant qui a commis le dommage. C'est la condamnation (emprisonnement, amende, interdiction d'exercer la profession) qui confirme qu'il y a bien eu faute et qui permettra d'obtenir plus facilement des réparations au civil.

Trois éléments sont nécessaires pour qualifier la faute d'infraction :

- Un élément légal : un texte de loi qui interdit et punit cet acte.
- Un élément matériel : des faits prouvent qu'un acte interdit a été accompli par le soignant ou y a participé.
- Un élément moral : Il faut pouvoir imputer l'acte à son auteur et donc prouver que l'acte est volontaire avec l'intention de nuire. Si l'acte est involontaire, d'autres critères sont prévus par le législateur.

La responsabilité disciplinaire

Elle n'est pas engagée par un juge. Elle appartient à l'employeur qui dispose du pouvoir disciplinaire pour sanctionner les actes estimés fautifs du salarié. Différentes sanctions sont applicables avec une gradation entre elles : l'avertissement, le blâme, la mise à pied et le licenciement. Le règlement intérieur de l'établissement dans lequel exerce le soignant mentionne les sanctions disciplinaires encourues.

Les responsabilités civile, pénale et disciplinaire sont CUMULABLES.

Mise en situation : un aide-soignant discute dans le couloir avec l'une de ses collègues au lieu d'aider une personne âgée qui a des problèmes de déglutition à manger. La personne âgée fait une « fausse route » et décède.

La famille peut demander :

- Responsabilité civile ou administrative de l'AS : Demander une réparation du préjudice moral avec dommage et intérêt.
- Responsabilité pénale : déposer plainte pour homicide involontaire.
- Responsabilité disciplinaire : l'employeur peut considérer qu'il s'agit d'une faute grave et sanctionner le salarié.

3. FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENREGISTREMENT COMME AIDE-SOIGNANT AUPRES DE LA COMMISSION D'AGREMENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER

Au terme de la formation les étudiants doivent envoyer cette demande avec les formulaires ci-annexés.

4. LISTE DES ACTES

Liste des prestations que l'aide-soignant(e) peut effectuer sous le contrôle de l'infirmier/ière et dans une équipe structurée.

La liste reprise ci-dessous fixe les conditions d'exécutions, en conséquence de l'art. 21 quinquies § 3 de l'AR n°78 dans lesquels l'aide-soignant(e) peut effectuer des activités et des prestations, en faisant référence à l'art. 21 quinquies §1a de l'AR n°78 et à la liste des prestations techniques de soins infirmiers (AR du 18/06/1990).

LISTE1

- 1) Observer et signaler les changements sur les plans physique et social chez le patient/résident dans un contexte des AVQ.
- 2) Informer et conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soins et relativement aux prestations techniques autorisées.
- 3) Assister le patient et son entourage dans les moments difficiles.
- 4) Soins de bouche
- 5) Enlever et remettre les bas destinés à prévenir et/ou à traiter des affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide bande élastiques.
- 6) Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes.
- 7) Soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas de soins de plaies.
- 8) Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes.
- 9) Aide à la prise des médicaments par voie orale, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) et ou un pharmacien.
- 10) Aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale, à l'exception de l'alimentation de l'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition.
- 11) Installation et surveillance du patient/résident dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins.
- 12) Soins d'hygiène chez le patient/résident souffrant de dysfonction des AVQ, conformément au plan de soins.
- 13) Transport des patients/résidents, conformément au plan de soins.
- 14) Application des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins.
- 15) Application des mesures en vue de prévenir les infections, conformément au plan de soins.
- 16) Application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins.
- 17) Prise du pouls et de la température corporelle, signalement des résultats.
- 18) Assistance du patient lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.

Au 1^{er} septembre 2019

LISTE 2

- 19) Mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire. L'aide-soignant doit faire rapport de ces mesures dans les meilleurs délais et de manière précise à l'infirmier.
- 20) Administration de médicaments, à l'exclusion des substances stupéfiantes, préparés par un infirmier ou un pharmacien, par les voies d'administrations suivantes :
- Orale (y compris l'inhalation)
 - Rectale
 - Gouttes ophtalmiques
 - Gouttes auriculaires
 - Percutanée, et
 - Sous-cutanée : uniquement pour l'injection sous-cutanée d'héparine fractionnée
- 21) Alimentation et hydratation par voie orale
- 22) Enlèvement manuel de fécalomes
- 23) Application de bandages ou de bas destinés à prévenir et/ou à traiter des affections veineuses.

EXERCICES

1.

Voici quelques soins, indiquez s'il s'agit d'une tâche que peut réaliser l'aide-soignant et à quel numéro de la liste ci-dessus, il fait référence.

Tâches	Compétence de l'AS (OUI/NON)	En rapport avec quel acte de la liste (n°)
Expliquer à un nouveau résident le déroulement de la journée et les heures de visites.		
Réaliser une injection d'insuline		
Observations des urines et des selles		
Mesure de la fréquence respiratoire		
Surveiller le remplissage d'un sac à diurèse		
Réaliser le pansement d'une escarre avancée		
Veiller que le plateau repas d'un résident correspond bien à son régime		
Aider un résident à se déplacer jusqu'au local d'ergothérapie		
Changer de position un résident		
Administrer de l'oxygène		
Respecter les mesures d'isolement		
Observer et signaler la dyspnée d'un patient		
Préparer les médicaments		
Réaliser une toilette au lit d'un patient en fin de vie		
Tenir un bilan hydrique		
Vidange d'une poche de colostomie		

2. Qu'en pensez-vous ?

- a. L'aide-soignante doit effectuer la toilette au lavabo de Mme Dupont. Elle trouve qu'une toilette complète au lit est plus judicieuse. Elle modifie donc le plan de soins.
- b. L'infirmière a demandé à l'aide-soignant de prendre la température de Mme Dupont en se rendant à sa chambre. L'aide-soignant se souvient qu'il a oublié de commander le repas de Mme Dupont. Il demande donc à sa collègue, aide-soignante d'aller prendre la température de Mme Dupont à sa place.
- c. L'infirmière demande à l'aide-soignante de préparer quelques boîtes de médicaments, « cela m'avancera » dit-elle, « après je t'aiderai pour mettre au lit les résidents ».
- d. L'infirmière demande à l'aide-soignant de donner la chimio orale à madame Durand. Elle accepte car il s'agit d'un médicament administré par voie orale.
- e. L'infirmière délègue à l'aide-soignant l'administration d'oxygène chez madame Dupont. Elle accepte car il s'agit d'un médicament administré par voie orale.
- f. L'infirmière demande à l'aide-soignant d'aller donner à manger par voie orale à un patient ayant une sonde gastrique. Celui-ci refuse car le patient est appareillé d'une sonde.

Chapitre VI : les notions de base du contrat de travail

1. DEFINITION

Le contrat de travail est un contrat par lequel une personne, le travailleur, s'engage contre rémunération à mettre son travail au service d'une autre personne, l'employeur, et à l'exercer sous le contrôle de celle-ci.

Le travailleur est son propre employeur. Il estet travaille pour son propre compte.

Le travailleur est au service des pouvoirs publics. C'est un

Le travailleur met sa force de travail à la disposition d'un employeur, c'est un

Il en existe deux types :

-

-

Quatre éléments essentiels du contrat de travail :

- Le contrat
- Le travail
- La rémunération
- L'autorité de l'employeur

2. LE CONTRAT

Le contrat de travail naît du consentement des deux parties.

C'est une convention bilatérale. Cela signifie que les parties s'engagent l'un envers l'autre.

Le travailleur s'engage à effectuer un travail et l'employeur à payer une rémunération.

La clause d'essai

C'est la période pendant laquelle les deux parties se réservent le droit de rompre le contrat moyennant un préavis réduit.

Elle doit être écrite et établie au plus tard au moment de l'entrée en service.

Durant cette période, les deux parties peuvent mettre fin au contrat de travail moyennant un préavis réduit.

Cette possibilité ne peut être utilisée qu'à l'issue de la durée minimum de la clause d'essai.

3. LE TRAVAIL

L'objet du contrat est de fournir un travail.

Aussi bien l'employeur que le travailleur sont concernés par le travail.

L'employeur doit fournir le travail et le travailleur s'engage à remplir correctement et consciencieusement le travail qui lui a été confié pour que l'entreprise puisse atteindre son but.

4. LA REMUNERATION

Il s'agit de la contrepartie de l'exécution de la prestation et est un élément essentiel du contrat de travail.

On ne peut parler de contrat de travail que si les deux parties se sont mises d'accord sur la rémunération.

L'employeur doit payer la rémunération convenue. Le non-paiement de la rémunération constitue une infraction.

La rémunération doit être déterminée. Les normes minimales obligatoires fixant le montant de la rémunération (barèmes) sont contenues dans les conventions collectives de travail qui priment sur la volonté des parties et auxquelles l'employeur ne peut déroger pour fixer une rémunération plus basse.

La convention collective

C'est une convention entre des employeurs ou associations d'employeurs et des associations de travailleurs (syndicats). Elle a pour objet la réglementation des conditions de travail et des rapports entre les parties de la convention.

5. L'AUTORITE

Les prestations de travail doivent être exécutées sous l'autorité d'une autre personne. L'autorité est un élément essentiel du contrat de travail.

Il n'est pas nécessaire que ce contrôle soit exercé de manière effective ou permanente et l'employeur peut déléguer ce droit de contrôle à un tiers.

6. FIN ET SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Il faut faire la différence entre la fin d'un contrat et la suspension du contrat.

La suspension du contrat

C'est une période pendant laquelle le travailleur ne peut fournir son activité et l'employeur est dispensé totalement ou partiellement de son obligation de payer le salaire.

Le contrat ne prend donc pas fin, il subsiste mais les obligations des deux parties sont momentanément suspendues.

La suspension a des effets sur :

- L'exécution du travail
- Le paiement de la rémunération

Le travailleur n'exécutant plus le travail imposé, le paiement de la rémunération peut soit être interrompu (grève, détention préventive) soit maintenu (jours fériés, vacances annuelles).

Dans certaines situations, le paiement de la rémunération ne se fait parfois plus par l'employeur (maladie, maternité, chômage technique).

La fin du contrat

Les engagements résultants des contrats de travail prennent fin :

- Par l'expiration du terme pour les contrats de travail à durée déterminée.
- Par l'achèvement du travail en vue duquel le contrat a été conclu pour les contrats conclus pour un travail nettement défini.
- Par la volonté des deux parties (démission ou licenciement).
- Par le décès d'une des deux parties
- Par la force majeure qui a des conséquences définitives (incendie, fermeture d'entreprise).

La rupture immédiate pour motif grave

Chacune des deux parties peut résilier le contrat sans préavis ni indemnité pour motif grave. Une procédure rigide doit être suivie sous peine de nullité. La partie qui invoque le motif grave doit en prouver la réalité.

La résiliation avec préavis

Lorsque le contrat a été conclu pour une période indéterminée, chacune des deux parties peut le résilier moyennant un préavis. La notification doit indiquer le début et la durée du préavis.

Acte équivalent à une rupture

Un acte posé par une des deux parties peut modifier à tel point les conditions de travail qu'il équivaut à une rupture immédiate du contrat de travail (ex : dans le chef du travailleur, une absence illégale de plusieurs jours sans en avoir averti l'employeur).

Exercice

Voici des exemples de situations pouvant survenir au cours de la « vie » d'un contrat de travail.

- Situez par une croix chaque cas dans la colonne adéquate afin de bien distinguer la suspension de la rupture du contrat

Situations	Suspension	Rupture
1. Jean, infirmier, a une angine et est couvert par un certificat médical pour une durée de 5 jours.		
2. Louise, aide-soignante, part en congé du 5 au 30 juillet.		
3. Quant à sa collègue, le seul jour de congé qu'elle aura en juillet sera le mercredi 21 juillet.		
4. Jeanne ayant trouvé un emploi mieux rémunéré et proche de son domicile, remet sa démission à son employeur.		
5. Paul, aide-soignant, tombe dans les escaliers sur son lieu de travail et décède.		
6. En voulant aider John, Pierre se précipite fait une chute et se casse la jambe. Il est en arrêt 3 semaines.		
7. Pauline a accouché ce 21 juin et prend son congé de maternité de 8 semaines.		
8. Marc est pris en flagrant délit de vol de médicaments dans le service de chirurgie ; son employeur le renvoie immédiatement		

<p>9. Pauline voudrait continuer à s'occuper de son bébé après son repos d'accouchement. Pendant 1 an, elle restera à la maison, en accord avec l'employeur.</p>		
<p>10. Tom n'est pas un garçon correct et s'est fait arrêter par la police pour trafic de voiture. Il doit effectuer un petit séjour en prison et ne pourra plus aller travailler.</p>		
<p>11. Sabine, infirmière, ne viendra pas travailler mercredi prochain. Son syndicat a déposé un préavis de grève.</p>		
<p>12. Léa se marie samedi et ne viendra pas travailler lundi, mardi et mercredi.</p>		
<p>13. Gilles patron d'une PME, doit réduire le personnel suite à une restructuration.</p>		

ANNEXE



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT.BE

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

**Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé
Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier**

Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles

agreementsante@cfwb.be

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENREGISTREMENT COMME AIDE-SOIGNANT

A COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR (en caractères d'imprimerie s.v.p.)

(*) Remplir obligatoirement

Marquer d'une croix ce qui convient.

1. (*) IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

(*) Nom :									
(*) Prénoms :									
(*) Adresse :					(*)N :		Bte :		
(*) Code postal :			(*) Commune :						
Pays :									
Téléphone :				GSM :					
E-mail :				Fax :					
(*) Sexe :	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	(*) Nationalité :			(*) Langue :	
(*) Pays et lieu de naissance :							(*) Date de naissance :	/ /	
(*) Numéro de registre national :	- - - . - - - . - - - - - - - - -			N° BIS (#) :	- - - - - - - - -				

Joindre à cela une copie recto-verso de votre carte d'identité

(#) A remplir uniquement si vous ne disposez pas d'un numéro du registre national

Prénom : Nom :

2. JE SOUHAITE INTRODUIRE UNE DEMANDE POUR L'ENREGISTREMENT SUIVANT :	
2. 1. ENREGISTREMENT DÉFINITIF (pas sur base de mesures transitoires) :	
<input type="checkbox"/>	<p>a. Vous possédez un certificat de réussite de la 1^{ère} année d'infirmier.</p> <p><i>Ou</i></p> <p>b. Vous possédez un certificat d'aide-soignant (que vous l'ayez obtenu ou non en suivant un trajet court de formation).</p>
2. 2. ENREGISTREMENT DÉFINITIF SUR BASE DES MESURES TRANSITOIRES :	
<input type="checkbox"/>	<p>Vous étiez employé le 13/02/2006 comme personnel soignant dans un établissement de soins ET</p> <p>a. Vous possédez un diplôme/certificat mentionné à l'annexe I.</p> <p><i>Ou</i></p> <p>b. Vous pouvez présenter la preuve d'au moins 5 ans (ETP) d'activité dans un établissement de soins.</p>
2. 3. ENREGISTREMENT DÉFINITIF SUR BASE DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DANS L'AIDE À DOMICILE :	
<input type="checkbox"/>	<p>1. Au cours des dix années précédant votre demande, vous étiez pendant au moins cinq ans équivalent temps plein, employé comme personnel d'aide et d'accompagnement dans un ou plusieurs service(s) d'aide à domicile agréé(s), en contact direct et constant avec les bénéficiaires des prestations du personnel d'aide et d'accompagnement,</p> <p>ET</p> <p>2. vous possédez une attestation certifiant que vous avez suivi avec fruit une formation complémentaire théorique d'au moins 200 heures effectives dans les matières requises,</p> <p>ET</p> <p>3. vous possédez une attestation certifiant que vous avez suivi une formation pratique complémentaire de minimum 75 heures effectuée en milieu hospitalier, et/ou en maison de repos pour personnes âgées et/ou en maisons de repos et de soins agréées, et en contact direct et constant avec les bénéficiaires des prestations du personnel de soin.</p>
2. 4. CONVERSION D'UN ENREGISTREMENT PROVISOIRE EN UN ENREGISTREMENT DÉFINITIF :	
<input type="checkbox"/>	<p>Vous avez suivi la formation complémentaire de 120 heures en rapport avec les activités d'aide-soignant.</p> <p>Passez à la rubrique 4 : demande de conversion d'un enregistrement provisoire en un enregistrement définitif.</p>

3. FORMATION (voir annexe I : formations)	
FORMATION / DIPLOME	DATE du diplôme / certificat

Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (copie du diplôme, brevet, attestation ou certificat)

4. EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DANS LE DOMAINE DES SOINS ¹			
ÉTABLISSEMENT + NUMÉRO D'AGRÉMENT DE L'ÉTABLISSEMENT	SERVICE (où vous avez travaillé)	PÉRIODE	
		DÉBUT	FIN

Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (attestation de l'employeur)

ÉTABLISSEMENT OÙ VOUS TRAVAILLIEZ au 13 février 2006

Nom :							
Type d'établissement :							
N° d'agrément de l'établissement :							
Adresse :				N° :		Bte :	
Code postal :		Commune :					
Pays :							
Téléphone :				Fax :			

Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires (attestation de l'employeur)

¹ Cette information est indispensable si vous voulez bénéficier des mesures 2.2 et 2.3.

Prénom : Nom :

5. DEMANDE DE CONVERSION D'UN ENREGISTREMENT PROVISOIRE EN UN ENREGISTREMENT DEFINITIF COMME AIDE-SOIGNANT²

FORMATION COMPLÉMENTAIRE RELATIVE AUX ACTIVITÉS D'AIDE-SOIGNANT

FORMATION	DATE	NOMBRE D'HEURES
NOMBRE TOTAL D'HEURES :		/120 h.

Veillez joindre ici les pièces justificatives nécessaires

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ VOUS AVEZ SUIVI CETTE FORMATION

Nom :							
Adresse :				N° :		Bte :	
Code postal :		Commune :					
Pays :							
Téléphone :		E-mail :					

² S'il est établi qu'une formation spéciale de 120 heures a été suivie en rapport avec les activités que l'aide-soignant peut accomplir, l'enregistrement provisoire est converti en enregistrement complet.

Prénom : Nom :

Veillez renvoyer le présent formulaire et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire
et de la Recherche scientifique (DGENORS)

Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé
Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier
Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles

(*) **Date :**

(*) **Prénom + Nom :**

Je déclare que les informations contenues dans le présent formulaire sont exactes.

(*) **Signature :**

Prénom : Nom :

