

Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de sa

source service public federal sante publique, securite de la chaine alimentaire et environnement

numac 2018010226

pub. 12/02/2018

prom. 19/12/2017

moniteur [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&c\(...\)](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&c(...))



Numac : 2018010226

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

19 DECEMBRE 2017. - Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins (1)

Vu les articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution;

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, l'article 5, § 1er, modifié par les lois spéciales du 8 août 1988, du 16 juillet 1993 et du 8 août 2014;

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de l'aide à domicile;

Vu l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 165/2009 du 20 octobre 2009 concernant les compétences de l'Etat fédéral en ce qui concerne les dispositions de la profession d'aide-soignant;

Vu le protocole d'accord du 24 février 2014 concernant la relation entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap et les professionnels de la santé;

Vu le protocole d'accord du 24 février 2014 concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de la santé dans leurs activités à domicile;

Vu le protocole d'accord du 24 février 2014 concernant la relation entre les personnes autorisées par l'Office de la Naissance et de l'Enfance, les personnes employées dans une garderie autorisée ou agréée par Kind & Gezin ou une garderie avec une attestation de surveillance de Kind & Gezin, les personnes indépendantes ou actives au sein de services agréés par la Communauté germanophone et les professionnels de santé;

Vu l'Accord de gouvernement fédéral du 9 octobre 2014 dans lequel le gouvernement indique vouloir revoir la législation relative aux soins de santé. Les compétences des professionnels des soins de santé doivent être revues et réaménagées conformément au principe de la subsidiarité;

Vu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

Considérant la décision prise le 27 mars 2017 par les membres de la Conférence interministérielle Santé publique relative à l'élaboration d'un nouveau protocole d'accord;

Il est convenu ce qui suit : CHAPITRE 1er. - Rétroactes En février 2014, trois protocoles d'accord avaient été signés par les ministres alors en charge de la Santé publique en ce qui concerne la relation entre prestataires de soins et d'accompagnement des services agréés par les Communautés et les Régions et les professionnels des soins de santé en ce qui concerne le secteur des personnes handicapées, des soins à domicile et des garderies pour enfants.

Ces protocoles d'accord avaient été réalisés parce qu'il avait été constaté que la réglementation stricte relative à l'exercice des professions des soins de santé constituait, dans certaines situations, une entrave aux soins, voire à la vie au quotidien, du patient. Il semble impossible de toujours faire réaliser les prestations de soins de santé par des professionnels de la santé compétents. Ce qui incite des non-professionnels de la santé à se livrer à l'exercice illégal des professions de soins de santé, et principalement de l'art infirmier, pour satisfaire malgré tout aux besoins.

En 2014, les parties concernées s'étaient engagées à transposer les protocoles d'accord dans la législation et dans la pratique.

Il apparaît que les protocoles d'accord tels qu'ils ont été établis en 2014 sont difficiles à mettre en oeuvre.

La réforme de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (l'ancien AR n° 78) prévoit d'adapter le délit d'exercice illégal. Cette adaptation donnera lieu à la résolution de cette problématique.

CHAPITRE 2. - Objectifs L'objectif du présent protocole est de décrire clairement les engagements à tenir dans la compétence de chaque entité. L'Entité Fédérale est compétente pour l'exercice de la médecine et la réglementation des professions de santé, et ce dans toutes ses dimensions. Les Entités Fédérées sont compétentes pour organiser les soins et pour garantir l'assistance aux personnes en dépendance, ainsi que leur bien-être.

L'Entité Fédérale peut, dans le cadre de sa compétence, adapter la législation de sorte que dans certains cadres, les actes de soins qui sont des soins de santé soient dispensés par des personnes qui ne sont pas des professionnels des soins de santé agréés sans qu'il soit question d'exercice illégal de la médecine. Ces dernières personnes agissent comme si elles constituaient un « prolongement » des personnes dépendantes de soins, ou un « substitut des parents » lorsqu'il s'agit d'un enfant. L'entité fédérale peut également formuler des modalités en vue de garantir la qualité et la sécurité des soins.

Les Entités Fédérées peuvent à leur tour donner des garanties d'une politique d'encadrement suffisante dans le cadre de leurs compétences respectives.

Ce protocole d'accord ambitionne de combiner qualité de vie et qualité des soins dans le concret de la vie quotidienne. La délégation d'actes vers des non professionnels de santé doit être un moyen de fournir de manière continue des soins de qualité et pas un moyen de faire des économies de frais de fonctionnement sur le dos de la qualité des soins. La délégation et l'exécution de tels actes doit toujours l'être sur une base volontaire réciproque (volontarisme de celui qui délègue et de celui qui exécute).

Ce protocole ne signifie pas que les communautés ne peuvent pas mettre en place leur propre réglementation au sujet des activités de soins et d'accompagnement dans leurs secteurs, allant de l'organisation ou de l'accompagnement à la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) et au soutien psychosocial et pédagogique. Ces activités ne sont pas le sujet de délégation comme décrit dans ce protocole.

CHAPITRE 3. - Intentions de réforme de la loi sur l'exercice des professions des soins de santé Afin qu'au-delà des aidants proches, des personnes issues de l'environnement du patient qui sont professionnellement actives, mais qui ne sont pas des professionnels de la santé, puissent malgré tout, à certaines conditions à définir dans un cadre de qualité, dispenser des prestations techniques infirmières, l'exception au délit d'exercice illégal de l'art infirmier qui est déjà prévue pour les aidants proches sera étendue (2). Cette exception devrait faciliter la vie quotidienne du patient et faire en sorte que les soins au patient soient garantis à tout moment.

Cette exception consiste au fait qu'un médecin ou infirmier puisse déléguer des prestations techniques infirmières à un non-professionnel de la santé issu de l'environnement du patient, pour autant que ces prestations soient dispensées dans un cadre de qualité préalablement fixé.

Avant d'envisager une telle délégation, le patient, l'éventuelle institution responsable qui accueille/encadre le patient, les parents de celui-ci si c'est un enfant, et le médecin ou l'infirmier, analysent d'abord la possibilité de faire appel à un professionnel de santé compétent pour la prise en charge des actes techniques infirmiers. 3.1. « Une personne issue de l'environnement du patient » On ne peut définir de manière stricte qui constitue une personne issue de l'environnement du patient. Cela dépend de la situation du patient.

Il s'agit souvent de personnes avec lesquelles le patient a développé une relation de confiance et avec lesquelles il a des contacts presque quotidiens ou des personnes qui, dans l'exercice de leur profession, fournissent une assistance quotidienne à une personne et qui ne sont pas des professionnels de la santé. 3.2. « Déléguer » Pour pouvoir faire usage de l'exception, la situation dans laquelle elle se présente doit toutefois être initiée par un médecin ou un infirmier.

Ce médecin ou infirmier va déléguer certaines prestations techniques infirmières à la (ou aux) personne(s) issue(s) de l'environnement du patient.

Si un non-professionnel des soins de santé dispense une telle technique sans qu'il y ait eu de délégation, il ne relève pas de l'exception. 3.3. « Cadre de qualité » L'infirmier ou le médecin qui délègue la prestation technique infirmière, le fait sur une base volontaire et porte la responsabilité en ce qui concerne la détermination du cadre de qualité et la prévision des conditions destinées à garantir la qualité des soins de santé dispensés. La procédure qui est actuellement prévue pour que l'aidant proche puisse pratiquer d'une manière légale sera réécrite d'une manière générale afin qu'il n'y ait plus de différence en fonction de quel non-professionnel de santé exécute la prestation technique infirmière.

Ce cadre de qualité comprend au moins le plan de soins ou la procédure établi(e) pour le patient en question, l'autorisation du patient (ou de son représentant) et l'autorisation du professionnel des soins de santé. De plus, ce cadre de qualité est précisé dans le dossier du patient et ne peut être exécuté sans le consentement de la personne de l'environnement du patient qui effectue l'action.

La portée du cadre de qualité peut être précisée au cas par cas, en fonction des risques potentiels et de la complexité liés à la technique infirmière déléguée (3) ainsi qu'aux caractéristiques du patient. Ce cadre de qualité peut inclure que le non-professionnel de santé doivent suivre une formation.

Des accords concernant la communication entre les parties concernées (4) (p.ex. par des observations, un changement dans l'état ou le traitement du patient...) seront également nécessaires. 3.4. Responsabilité Une fois le cadre/les conditions de qualité défini(es) par le médecin ou l'infirmier, il revient à la personne qui dispense la prestation technique infirmière sur une base volontaire ainsi que, si c'est applicable dans le cadre dans lequel il la dispense, d'exécuter en pratique ce qui a été prévu dans ce cadre de qualité.

Pour autant que le médecin ou infirmier ait déterminé avec précision le cadre de qualité, et ait également bien évalué quels actes peuvent être délégués, la responsabilité de la dispensation des actes de santé repose sur la personne qui les pose dans le cadre visé. Toutefois le professionnel des soins de santé garde la responsabilité de s'assurer du suivi de l'état de santé du patient.

C'est pourquoi il est extrêmement important que les différentes parties concernées (le patient - ou son représentant -, la personne issue de l'environnement du patient ainsi que son éventuel employeur et le médecin/infirmier) puissent s'entendre sur le cadre de qualité ainsi que dans le plan de soins, afin que la qualité et la continuité des soins de santé reste toujours garantie. 3.5. Aidant proche Alors que l'aidant proche peut pour le moment seulement réaliser une prestation technique infirmière après une formation dispensée par un médecin ou un infirmier, dans le futur il pourra réaliser une prestation technique infirmière dans le cadre de qualité mentionné précédemment.

CHAPITRE 4 - Dispositions finales La Ministre fédérale compétente pour la Santé Publique s'engage à préparer les projets de législation nécessaires afin d'adapter au contenu du présent protocole l'actuelle exception à l'exercice illégal de l'art infirmier par l'aidant proche. Ces projets seront discutés avec les entités fédérées.

L'autorité fédérale s'engage à établir une liste de prestations qui ne peuvent pas être déléguées à des non-professionnels de la santé.

Quelques exemples : assistance en chirurgie, placer un cathéter, administrer des injections non sous-cutanées, prélever du sang non capillaire et faire des soins de plaies complexes.

Les parties signataires veilleront à ce que les cadres de qualité soient d'application.

Les entités fédérées sont responsables pour la concertation avec les secteurs concernés dans un délai raisonnable.

Les protocoles d'accords du 24 février 2014 seront annulés au moment où les modifications légales décrites dans ce protocole entrent en vigueur.

Etaamb propose le contenu du Moniteur Belge trié par date de publication et de promulgation, traité pour le rendre facilement lisible et imprimable, et enrichi par un contexte relationnel.

Ce protocole d'accord sera évalué dans les trois ans de sa signature par les entités impliquées. Les entités s'engagent à réaliser chacune une évaluation qualitative, quantitative et financière de la délégation d'actes.

Le présent protocole d'accord entre en vigueur le jour de sa signature.

(1) On entend ici par « établissement de soins » les institutions visées dans la Loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ainsi que les MR-MRS telle que reconnues par les entités fédérées (2) Voir Art.

124 1° du Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé

(3) Si un enfant doit suivre une cure d'antibiotiques et devra de ce fait aussi recevoir des antibiotiques le midi à la crèche, les conditions seront différentes que si ce même enfant doit y recevoir une injection d'insuline.

Dans ce deuxième exemple, une formation sera requise pour des personnes qui devront administrer cette insuline, et il sera peut-être indiqué de la documenter. Le professionnel de la santé peut alors établir un document indiquant l'identité du patient, l'identité de la (des) personne(s) qui dispensera(ont) cette (ces) prestation(s), la (les) prestation(s) autorisée(s), la durée de l'autorisation ainsi que les conditions supplémentaires éventuelles.

(4) Le patient - ou son représentant -, la personne issue de l'environnement du patient et le professionnel de la santé.

Conclu à Bruxelles le 19 décembre 2017.

Pour l'Etat fédéral : M. DE BLOCK, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest : J. VANDEURZEN, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Pour la Région Wallonne : A. GREOLI, Vice-Présidente, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative Pour la Communauté Française : R. DEMOTTE, Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles A. GREOLI, Vice-Présidente, Ministre de la Culture et de l'Enfance.

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale : Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad : D. GOSUIN, Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures G. VANHENGEL, Lid van het Verenigd college, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale : Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest : C. JODOGNE, Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé Für die Deutschsprachige Gemeinschaft: Pour la Communauté germanophone : A. ANTONIADIS, Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

debut

Publié le : 2018-02-