



Union des Villes et  
Communes de Wallonie asbl  
Fédération des CPAS



ASSOCIATION  
DE LA VILLE ET  
DES COMMUNES DE LA  
REGION DE  
BRUXELLES-CAPITALE  
SECTION CPAS



AFDELING  
OCMW'S



Vos ref.:

Nos ref.: jmr/ev/cb/05-0009

Vos corresp.: (UVCW) Jean-Marc ROMBEAUX 081.24.06.54  
(VVSG) Elke VASTIAU 02.211.55.70

Annexe(s): 1

Monsieur Rudy DEMOTTE,  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique  
Avenue des Arts, 7  
1210 BRUXELLES

A l'attention de Daniel HASARD

Bruxelles, le 9 février 2005

Monsieur le Ministre,

**Concerne:    *Zorgkundige  
Arrêtés royaux***

Un projet d'arrêté royal fixant les modalités d'enregistrement de l'aide-soignant et un second fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes sont en discussion.

Ils vont fournir un cadre légal clair et détaillé à l'activité d'aide-soignant, notamment en maison de repos. C'est une évolution positive.

Ils appellent néanmoins cinq observations de notre part.

1. En maison de repos, sur le terrain, le travail des aides-soignantes ne va pas fondamentalement être modifié: il va être précisé. Le personnel soignant a en effet déjà été défini dans la réglementation Inami comme le personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, et aide les patients dans les actes de la vie journalière, la préservation de leur autonomie et le maintien de leur qualité de vie<sup>1</sup>. En pratique, les tâches reprises dans le projet de liste des activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants sont déjà couramment effectuées par celles-ci. En maison de repos, la réforme est principalement une forme de régularisation qui rétablit une

<sup>1</sup> A.M. 6.11.2003, art. 2, 9° fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées (M.B. 26.11.2003).

concordance entre situation de fait et situation de droit. En conséquence, la réforme n'appelle pas une modification des échelles barémiques du personnel concerné. Si l'intention était malgré tout d'accompagner ce changement législatif d'une revalorisation pécuniaire, le montant du financement Inami devrait être revu à due concurrence.

2. Le recrutement infirmier continue à poser problème dans une série de zones géographiques du pays. Dans des établissements de grande taille, la norme infirmière requise paraît dans certains cas disproportionnée. La qualification d'infirmière n'est pas toujours la plus adaptée pour le soin aux personnes désorientées. Dans diverses situations, on peut se demander si une infirmière ne pourrait pas être remplacée par une soignante. Une réponse partielle à ces questions a été apportée par l'introduction de souplesse dans la réglementation Inami.

A notre estime, la précision du cadre légal de l'aide-soignante peut être l'occasion d'une réflexion sereine sur les besoins fonctionnels en personnel infirmier et en personnel soignant. Celle-ci ne peut bien entendu pas porter atteinte à la qualité des soins apportés aux personnes âgées.

Dans cette optique, avez-vous l'intention de diminuer la norme infirmière et d'augmenter celle des aides soignants? Comptez-vous exiger une norme différente pour le personnel soignant et les aides soignants?

A notre estime, ces questions sont liées et concomitantes au débat sur l'aide soignant

3. Une des possibilités d'assimilation vise *"le personnel soignant pour autant qu'il puisse justifier, au cours des années précédant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, une activité professionnelle au moins égale à l'équivalent de 5 ans d'occupation à temps plein dans une institution de soins. Ce personnel soignant est dispensé de l'obligation de satisfaire aux exigences de qualification prévues à l'article 2 du présent arrêté, pour autant que le jour de la publication du présent arrêté, il exerce toujours la fonction de personnel soignant dans une institution de soins."*

Sur un plan purement technique, l'exigence de 5 ans à temps plein est-elle rencontrée par une personne qui a travaillé dix ans à mi-temps?

En deuxième lieu, nous pensons que cette possibilité d'assimilation est trop large. Elle ne devrait valoir que pour des personnes qui sont au moins diplômées de l'enseignement secondaire inférieur, soit 3 ans d'étude.

4. Nous souhaiterions savoir si l'intention est d'aligner la notion de personnel soignant de la réglementation INAMI sur celui d'aide soignant de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Dans la négative, il subsistera sur le terrain deux catégories de soignant. Dans l'affirmative, il convient de s'assurer qu'il y ait suffisamment d'aides soignants diplômés par les écoles.

5. Enfin, il nous revient que vous n'avez pas l'intention d'appliquer ces arrêtés aux services à domicile. Nous souhaiterions avoir une garantie à ce sujet.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Claude EMONTS,  
Président de la Fédération  
des CPAS de l'Union  
des Villes et Communes  
de Wallonie

Suzanne COOPMANS,  
Présidente a.i. de la Section  
CPAS de l'Association de la  
Ville et des Communes de la  
Région de Bruxelles-Capitale

Monica DE CONINCK,  
Voorzitter van de Afdeling  
OCMW's van de Vereniging van  
Vlaamse Steden en Gemeenten

