



**CELLULE STRATÉGIQUE
DE RUDY DEMOTTE
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

EPAS

tél.: +32 (0)2 220 20 11
fax: +32 (0)2 220 20 67
personne de contact: Daniel HASARD
e-mail: daniel.hasard@minsoc.fed.be

vos références Jmr/ev/cb/05-0009
votre lettre du 9 février 2005

nos références AD ch 18223
date

annexe(s) 12.04.05

Monsieur Claude EMONTS
Union des Villes et Communes de
Wallonie
Madame Suzanne COOPMANS
Association de la Ville et des
Communes de la Région de Bruxelles-
Capitale
Mevrouw Monica DE CONINCK
Vereniging van Vlaamse Steden en
Gemeenten

Rue de l'Etoile, 14
5000 NAMUR

Objet : Votre lettre relative aux projets d'AR sur l'aide soignante.

Mesdames les Présidentes,
Monsieur le Président,

Votre courrier relatif au projet d'arrêté royal fixant les modalités d'enregistrement de l'aide-soignant et au projet d'arrêté royal fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser des actes, a retenu toute mon attention.

Je vous remercie pour vos considérations sur la question.

Comme je l'ai signalé dans le courrier accompagnant ma demande d'avis au CNAI et à la CTAI :

- ma priorité est de clarifier et de reconnaître le rôle du personnel soignant tel que prévu dans les maisons de repos et dans les hôpitaux. Il doit être mis fin à la situation actuelle, qui loin de garantir au bénéficiaire les soins de qualité auxquels il a droit, permet la dispensation de soins par des professionnels non qualifiés et non reconnus ;
- la formation et la reconnaissance légale de l'aide-soignant doivent permettre une répartition claire des tâches entre le personnel infirmier et soignant, répartition inexistante à ce jour ;
- loin de déqualifier la profession infirmière, une telle répartition des tâches, en garantissant aux praticiens de l'art infirmier d'être assistés par du personnel compétant et responsable, permettra au personnel infirmier de mieux se réaliser en développant de nouvelles activités, et en se consacrant plus à son rôle propre ;
- mes propositions, notamment en ce qui concerne les mesures transitoires envisagées, suivent l'avis du CNEH émis le 11 décembre 2003 ;

Permettez-moi donc d'en venir à vos cinq observations.

Premièrement, c'est effectivement une précision, et surtout une reconnaissance légale du travail du personnel soignant dans les maisons de repos. Comme je l'ai déjà clairement précisé, il s'agit d'une phase essentielle de régularisation. Mais il faut préciser que cette clarification concerne non seulement les activités que les aides soignantes pourront exercer mais également les modalités d'exécution de ces activités, ce qui n'est pas le cas dans la situation actuelle. De plus cette clarification vise à revoir à la hausse le niveau de formation minimale nécessaire pour être agréé comme aide soignant et donc pour prêter ces activités. En fonction des avis du CNAI et de la CTAI, des mesures transitoires seront prévues durant une période à déterminer. Vu l'objectif visé (régularisation), il n'y aura pas de modification des échelles barémiques pour le personnel concerné ni de modification du financement par l'assurance maladie pour ce personnel.

Deuxièmement, la réglementation INAMI et l'AR du 21 septembre 2004 prévoient déjà une grande souplesse en matière de norme de personnel. Mon objectif prioritaire est d'abord d'évaluer cette souplesse et il ne convient donc pas, à court terme, d'aller plus loin dans cette souplesse même si la question reste ouverte, notamment pour les établissements qui disposent de plus de 100 lits MRS. Il n'y aura pas de norme différente pour le personnel soignant et les aides-soignants. En effet, comme le suggère l'avis du CNEH du 11 décembre 2003, ma volonté est de n'avoir qu'une seule catégorie de personnel soignant, à savoir, les aides-soignants. Ceci implique donc que des mesures transitoires permettent au personnel soignant présent dans les MR et les MRS, et qui répond aux exigences de l'INAMI, soient assimilés dans le cadre de la nouvelle réglementation sur l'aide soignante. Je suis toujours en attente des avis du CNAI et de la CTAI qui me permettront de clarifier ces mesures transitoires.

Troisièmement, sur le plan technique, le projet d'AR précise, pour une mesure transitoire, que l'occupation dans une institution soit de 5 ans à temps plein. Ceci signifierait effectivement que cette exigence serait également rencontrée par une personne qui a travaillé dix ans à mi-temps. Je prendrai en considération votre proposition d'adaptation de cette possibilité d'assimilation lorsque j'adapterai les textes au regard des propositions qui seront formulées dans les avis du CNAI et de la CTAI.

Quatrièmement, comme précisé plus haut, mon intention est d'aligner la notion de personnel soignant telle que reprise dans la réglementation INAMI à celle de l'AR N° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Comme vous le précisez, il sera dès lors indispensable d'éviter tout risque de pénurie de ce personnel. Un groupe de travail inter cabinets vient d'être mis en place pour réfléchir à la problématique de la formation telle que proposée dans les projets d'AR.

Cinquièmement, je considère effectivement que les conditions requises pour permettre à l'aide-soignante de travailler à domicile ne sont actuellement pas remplies. Une décision en la matière ne pourra être prise avant de connaître les résultats de l'analyse du secteur des soins infirmiers à domicile. J'attends ces résultats pour juillet 2005. Dans le contexte d'une révision de la nomenclature des soins infirmiers à domicile, mon objectif sera de garantir que les conditions nécessaires à la délégation d'actes aux aides soignants par les infirmières soient garanties.

En vous remerciant pour votre collaboration, je vous prie d'agréer, Mesdames, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.



Rudy DEMOTTE