

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".	
N.R.V./2000/ADVIES- 3	C.N.A.I./2000/AVIS- 3	
Plenumvergadering.	26 - 09 - 2000	Réunion plénière.

**AVIS DEFINITIF RELATIF AUX NOUVELLES NORMES D'AGREMENT MRS.
Intégration du personnel paramédical et soignant**

Bruxelles, le

**Madame Magda Aelvoet
Ministre de la Santé publique
Avenue des Arts 7
1210 Bruxelles**

Madame la Ministre,

Par la présente, nous accusons bonne réception de votre lettre du 27 juillet 2000, laquelle a retenu toute l'attention du Conseil National de l'Art Infirmier.

Réuni en séance plénière du 26 septembre 2000, le Conseil vous transmet ses propositions concernant les nouvelles normes d'agrément en maison de repos et de soins et plus particulièrement sur l'intégration du personnel paramédical et soignant.

1. Normes d'agrément en MRS

Tout en approuvant ces normes de personnel telles que définies dans l'Arrêté Royal du 24 juin 1999 modifiant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, le Conseil les considère comme **minimalistes**.

En effet, vu la réduction de la durée de séjour à l'hôpital et le profil des soins requis par les personnes âgées séjournant en maisons de repos et de soins, ces lieux de résidence sont devenus des lieux de soins permanents et souvent très lourds.

La qualité de la prise en charge de ces patients requièrent donc un nombre suffisant de praticiens de l'art infirmier qui doit permettre **la présence permanente** d'un praticien de l'art infirmier par 30 résidents qui est **une exigence prioritaire**. Par conséquent, la norme idéale devrait être :

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER	
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".	
N.R.V./2000/ADVIES- 3	C.N.A.I./2000/AVIS- 3	
Plenumvergadering.	26 - 09 - 2000	Réunion plénière.

- Par 30 résidents :
 - Au moins **6** équivalents temps plein de praticien de l'art infirmier ;
 - Au moins **6** équivalents temps plein de personnel soignant ;
 - **1** infirmier(e) en chef ;
 - 1 équivalent temps plein réparti à concurrence de 1/3 ergothérapeute et de 1/3 kinésithérapeute, le 1/3 restant pouvant être assuré, selon le choix de l'établissement, par un ergothérapeute, un kinésithérapeute ou, en tenant compte des besoins spécifiques de l'institution, un logopède ; ce personnel est exclusivement salarié ou nommé.

De plus, un barème identique à celui proposé dans les institutions hospitalières doit être assuré au personnel infirmier et soignant.

2. Intégration du personnel paramédical et soignant.

En ce qui concerne le remplacement, à titre temporaire, des praticiens de l'art infirmier par du personnel paramédical et soignant, nous nous permettons tout d'abord d'insister sur le contexte dans lequel ce projet voit le jour, à savoir, l'affirmation d'une pénurie des infirmier(e)s dont l'ampleur ne semble pas objectivée, faute d'avoir un enregistrement des praticiens de l'art infirmier dans une banque de données fédérale. Cet enregistrement est donc une priorité.

S'il convient d'être attentif à la tension actuelle qui existe sur le marché de l'emploi des praticiens de l'art infirmier, le délai d'application des normes de personnel infirmier ne doit en aucun cas être postposé.

Toutefois, il conviendrait de ne pas sanctionner financièrement les gestionnaires de maisons de repos et de soins qui peuvent justifier une recherche active de personnel infirmier.

En ce qui concerne l'attribution de prestations de l'art infirmier à du personnel paramédical et à du personnel soignant, le Conseil National de l'Art Infirmier y est fermement **opposé** :

- Le personnel paramédical, moyennant la passerelle, peut obtenir le titre d'infirmier(e) gradué(e) et exercer légalement l'art infirmier ;
- L'hétérogénéité des niveaux de formation du personnel soignant impose en effet une réforme. Il ne faut pas perdre de vue que la définition légale d'un statut pour ce personnel dépasse largement le secteur des maisons de repos et de soins et s'intègre dans une problématique globale de garantie de la qualité des soins et de la prise en charge des patients quelque soit le secteur d'activités. Le Conseil National de l'Art Infirmier vous rappelle tout d'abord son avis datant de 1998 visant l'organisation d'une filière unique de formation d'infirmier(e) et la création concomitante d'une filière de formation d'une aide qualifiée, formée dans le 4^{ème} degré de l'enseignement secondaire professionnel. (Cf annexe).

NATIONALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER
Werkgroep : "Actieplan".	Groupe de travail : "Plan d'action".
N.R.V./2000/ADVIES- 3	C.N.A.I./2000/AVIS- 3
Plenumvergadering.	26 - 09 - 2000
	Réunion plénière.

Il insiste sur la nécessité de modifier l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'art infirmier, aux professions paramédicales et aux commissions médicales (Cf avis du CNAI 1998, plan d'action) pour intégrer ce personnel dans l'équipe de soins sous la responsabilité de l'infirmier(e).

Dès lors, la liste d'actes susceptibles d'être effectuée par cette aide qualifiée et les conditions dans lesquelles ces actes pourraient être confiés par un infirmier à cette aide qualifiée pourront être élaborées par la Commission Technique de l'Art Infirmier, seul organe compétent pour émettre un avis circonstancié sur ce point particulier.

Le Conseil espère vivement que la problématique posée ne soit pas réduite à une politique financière à court terme mais au contraire qu'elle soit analysée dans sa globalité et dans ses répercussions dans tous les secteurs d'activités.

Le Conseil se tient à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

En ne doutant pas de la suite accordée à notre demande, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de toute notre considération.