



RECUEIL DE LEGISLATION

A – N° 81

1^{er} août 2002

S o m m a i r e

Règlement grand-ducal du 25 juillet 2002 portant sur l'exercice de la profession d'aide-soignant page 1713

Règlement grand-ducal du 25 juillet 2002 portant sur l'exercice de la profession d'aide-soignant.

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Vu la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, et notamment son article 7;

Vu l'avis du Collège médical;

Vu l'avis du Conseil Supérieur de certaines professions de santé;

Vu l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés Publics;

Vu l'avis de la Chambre des Employés Privés;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Les dispositions du présent règlement sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché la profession d'aide-soignant telle que visée par l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Art. 2. Les professionnels de santé dont question à l'article 15 du présent règlement portent le titre d'aide-soignant.

Art. 3. L'exercice de la profession d'aide-soignant est caractérisé par des attributions que l'aide-soignant est autorisé à accomplir sous certaines conditions.

Les attributions visées à l'alinéa 1^{er} comportent la prestation d'actes qui sont énumérés à l'annexe.

Art. 4. L'exercice professionnel des actes énumérés au point 2 de l'annexe est réservé à la profession d'aide-soignant sans préjudice d'attributions conférées par la loi et ses règlements d'exécution à d'autres professionnels.

Art. 5. Les actes énumérés à l'annexe du présent règlement sont mis en œuvre par l'aide-soignant soit sur initiative propre et dans la limite des attributions spécifiques, soit par délégation de professionnels de santé ayant une qualification supérieure, suivant distinctions opérées à cet égard par l'annexe.

Il exerce sa profession conformément aux règles de l'exercice de certaines professions de santé.

Art. 6. Les actes que preste l'aide-soignant pour le compte du ou des bénéficiaires pris en charge tiennent compte d'une approche personnalisée qui inclut notamment les composantes psychologique, sociale, économique et culturelle.

Ils ont notamment pour objectif:

- de protéger, de maintenir et de promouvoir la santé;
- de promouvoir l'autonomie et de prévenir la dépendance;
- de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion notamment dans le cadre de vie familial et social;

- de participer au sein de l'équipe pluridisciplinaire à l'application des plans de prise en charge ainsi qu'à la surveillance du bien-être de la personne prise en charge;
- de prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse et de participer à leur soulagement ainsi qu'à celui du deuil;
- d'assurer l'accompagnement, notamment dans les derniers instants de la vie.

Art. 7. A l'entrée en vigueur du présent règlement, les personnes visées à l'article 1er, dont les attributions de la profession d'aide-soignant ne sont pas conformes ou comportent des différences essentielles ou substantielles par rapport aux dispositions du présent règlement, seront tenues de participer à des cours de formation continue reconnus par le ministre de la Santé.

Art. 8. L'annexe du présent règlement en fait partie intégrante.

Art. 9. Notre Ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité Sociale,
Carlo Wagner*

Cabasson, le 25 juillet 2002.
Henri

ANNEXE

Attributions de la profession d'aide-soignant

1. Actes que l'aide-soignant entreprend sur initiative propre:

En dehors des services hospitaliers d'urgence, de réveil post-anesthésique et de réanimation ou de soins intensifs, et sans préjudice de prescriptions médicales ou d'indications d'un plan de soins conforme, rédigé par un professionnel de santé exerçant une profession de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire, l'aide-soignant réalise de son initiative propre les actes visés ci-dessous.

Ces actes sont exécutés afin de répondre de façon appropriée à un besoin du bénéficiaire.

Tout en tenant compte des habitudes de vie et de la volonté de la personne prise en charge, cette démarche inclut, pour autant que nécessaire, notamment la consultation du dossier, l'information préalable et adaptée, le soutien, la guidance, l'incitation aux auto-soins, l'intégration des proches dans la démarche, la prévention de complications, le conseil, la stimulation de la motivation, l'instruction, la mise à jour de la documentation de soins, la surveillance du résultat et l'adaptation cohérente du plan de prise en charge.

Par rapport aux besoins fondamentaux et actes essentiels d'entretien de la vie il s'agit notamment des actes ayant trait à:

l'alimentation et l'hydratation

- surveillance de l'hydratation;
- conditionnement et service des repas, collations et boissons;
- motivation pour une nutrition et une hygiène alimentaire adaptée;
- soins d'une sonde gastrique en place;
- soins aux bénéficiaires en assistance nutritive entérale;
- surveillance de perfusions (à l'exclusion de tout soin);
- mesure et appréciation du poids et de la taille.

l'autonomie, le bien-être et réalisation de soi

- détection de l'inconfort, de la douleur, de la souffrance, du deuil et contribution à leur apaisement avec les moyens dont dispose l'aide-soignant dans l'exercice de sa profession;
- facilitation de l'accès du bénéficiaire selon son souhait, aux aides et à l'exercice de ses droits dans le respect de ses valeurs et de ses croyances;
- prévention de sévices, de traitements dégradants ou contraires à la volonté lucide du bénéficiaire, notamment en ce qui concerne les privations de tout genre et les immobilisations forcées durables ou répétitives;
- stimulation du bénéficiaire et de son entourage aux auto-soins et au recouvrement de son autonomie, à la participation à des activités qui lui permettent de se divertir, de se valoriser respectivement de vivre dignement avec sa dépendance, son handicap ou sa maladie.

la communication

- entretien d'accueil et d'orientation;
- surveillance du comportement;
- écoute, soutien, facilitation de l'expression, animation, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation;
- aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie;
- soutien et encouragement de ses relations sociales et familiales.

l'élimination

- soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies naturelles;
- soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies de prothèses, uniquement après la phase aiguë;
- observation ainsi que surveillance et/ou mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination;
- prévention de la constipation par des moyens physiologiques;
- soins d'incontinence: les soins d'une stomie sont, après la phase aiguë à considérer comme des soins d'incontinence et non pas comme étant un pansement.

l'hygiène et les soins corporels

- soins d'hygiène et de propreté dans le respect de l'intimité et de la pudeur;
- habillage et/ou déshabillage, soins vestimentaires;
- assistance à la mise en place des prothèses, orthèses ou épithèses portées habituellement par le bénéficiaire;
- surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle;
- soins de plaies mineures uniquement dans les cas d'absence de pathologie associée;
- application des diverses mesures d'hygiène hospitalière et de prévention de l'infection nosocomiale relevant de son domaine d'intervention;
- soins à la dépouille mortelle.

la mobilité et la locomotion

- aides au patient pour le maintien de la mobilité et prévention de la dépendance;
- soins aux bénéficiaires à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention adaptées;
- prévention, surveillance et soins aux bénéficiaires à risque d'escarres et de thromboses, de contractures musculaires et autres malpositions.

le repos et sommeil

- soins et création de conditions environnementales favorables pour le repos, le sommeil, la relaxation, la sérénité et la prévention du stress;
- installation adéquate du bénéficiaire en fonction de sa pathologie ou de son handicap.

la respiration

- soins de bouche;
- inhalations simples;
- prévention de l'encombrement bronchique par des techniques excluant le clapping et l'aspiration;
- mesure et appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement.

la sécurité et la surveillance

- mise en œuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles, notamment par installation adaptée, mise de moyens de protection ou moyens similaires;
- la surveillance des paramètres suivants:
- température, pression artérielle et pulsations;
- diurèse;
- coloration et/ou état de la peau et des téguments.

la logistique

- entretien de la chambre, du lit et de l'environnement du bénéficiaire;
- nettoyage et conditionnement conforme du matériel nécessité;
- transport des bénéficiaires de soins ne nécessitant pas de surveillance au-delà des paramètres énumérés au point 1 de la présente annexe.

Sans préjudice de plans de soins ou de protocoles spécifiques ainsi que d'ordres de professionnels de santé plus qualifiés que lui, l'aide-soignant, si nécessaire, organise la mise en œuvre des aides et services domestiques indispensables au(x) bénéficiaire(s) dont il assure la prise en charge.

2. Actes que l'aide-soignant réalise sur prescription médicale ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé.

2.1. Lors d'actes réservés légalement à d'autres professionnels de santé, l'aide-soignant peut les assister, si requis, sans se substituer à eux et veille tant au confort qu'au soutien actif du bénéficiaire de ces soins.

L'aide-soignant prépare dans la mesure de ses connaissances et compétences le matériel et remet en état tant ledit matériel que les lieux.

2.2. La prescription médicale ou le plan de soins sont considérés en bonne et due forme quand ils sont lisiblement et compréhensiblement écrits par un professionnel de santé identifiable et autorisé à ce faire.

Par ailleurs, ils doivent contenir au moins les éléments quantitatifs et qualitatifs nécessaires à leur exécution en toute sécurité et sans équivoque tout comme les dates du début et de la fin des médicaments, soins ou actes techniques ainsi que la date, les coordonnées et la signature du médecin prescripteur.

Sur base de ses observations motivées, l'aide-soignant informe l'infirmier(ière) de toute anomalie et s'il y a lieu, des motivations et nécessités qui peuvent donner lieu à une modification de la prescription et/ou du plan de soins.

Hormis le cas d'urgence, une telle modification devient exécutable dès réception de la confirmation écrite par le prescripteur et ajoutée au dossier et/ou au plan de soins.

2.3. Sur prescription médicale et dans le cadre d'un plan de soins établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure à celle de la profession d'aide-soignant et autorisé à ce faire, l'aide-soignant peut, sous la responsabilité d'un tel professionnel et dont les attributions sont celles requises pour l'acte à exécuter, prêter les actes énumérés au présent point. Ledit professionnel doit être présent physiquement et être en mesure de communiquer sans intermédiaire et visuellement avec l'aide-soignant.

- alimentation par sonde en place après vérification de la bonne position par l'infirmier(ière);
- préparation et administration de gavages;
- administration d'oxygène par sonde/masque bucco-nasal;
- retrait de cathéter périphérique court.

2.4. L'aide-soignant, sur prescription médicale, peut prêter les actes suivants, à condition que son intervention s'insère dans un plan de soins établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire et que l'exécution de ce plan de soins soit supervisée par un tel professionnel:

- bandage des membres, mise de bas compressifs, mise d'attelles, de matériel de contention;
- lavement simple en cas d'absence de pathologie du rectum et/ou du colon;
- prélèvements pour et analyses par techniques de lecture instantanée, à l'exception de prélèvements veineux et artériels.

A condition que son intervention s'insère dans un plan de soins établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire et que l'exécution de ce plan de soins soit supervisée par un tel professionnel, l'aide-soignant, sur prescription médicale et le traitement afférent ayant été initialisé et stabilisé, peut administrer par voie orale, nasale, transcutanée, sous-cutanée et anale des médicaments clairement identifiés et dosés, sous réserve des dispositions suivantes:

- en cas d'administration par voie orale ou anale d'un médicament, le médicament doit être conditionné par une personne autorisée à ce faire et le patient doit être clairement identifié et identifiable;
- en cas d'administration par voie anale sont exclus les médicaments préanesthésiques;
- en cas d'administration par voie nasale sont exclus les médicaments utilisés dans les crises d'asthme;
- en cas d'administration par voie transcutanée sont exclus les médicaments type digitalines et morphiniques;
- en cas d'administration sous-cutanée sont uniquement autorisées la préparation et l'administration d'insuline ainsi que l'administration d'anticoagulants, à condition qu'il s'agisse pour cette dernière catégorie d'anticoagulants conditionnés en seringue pré-remplie par le fabricant.

L'aide-soignant peut également administrer des pommades et collyres oculaires.

Les stupéfiants ne peuvent être administrés par l'aide-soignant quelle que soit leur forme d'administration.

En ce qui concerne les médicaments, ne peuvent être administrées en dehors d'un plan de soins clairement établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire, que des pommades anti-escarres et réhydratantes.

3. Actes techniques que l'aide-soignant peut accomplir dans une situation d'urgence

Les situations d'urgence à considérer sont celles où il existe un danger immédiat pour la vie du bénéficiaire de soins et que par son intervention adéquate et rapide l'aide-soignant peut maintenir ou augmenter les chances de survie d'un patient en attendant une intervention plus qualifiée.

3.1. En cas de présence physique d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé plus qualifié que lui et l'impossibilité, vu la situation, de rédiger une prescription écrite, l'aide-soignant assiste les personnes visées ci-dessus notamment par l'application de gestes de secourisme relevant de ses attributions.

3.2. En cas d'impossibilité de recours à une intervention d'un professionnel de santé plus qualifié que lui dans les délais adéquats et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, l'aide-soignant applique les gestes de secourisme.

En cas d'intervention dans une situation d'urgence vitale, l'aide-soignant rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident, daté et signé, qu'il insère dans le dossier du patient, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.

Le rapport d'incident dont question comprend notamment:

- le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir,
- l'énumération des actes et des soins mis en œuvre, et pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents,
- l'évaluation des résultats de l'intervention.