

Projet pilote sur le nouveau mode de financement des soins infirmiers (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s à domicile : philosophie





Table des matières

1. Introduction
2. Principes fondamentaux de la nouvelle méthode de travail
 - 2.1 Le juste soin
 - 2.2 Le bon prestataire de soins
 - 2.3 La bonne rémunération



Table des matières

1. Introduction
2. Principes fondamentaux de la nouvelle méthode de travail
 - 2.1 Le juste soin
 - 2.2 Le bon prestataire de soins
 - 2.3 La bonne rémunération



1. Introduction

Objectif de la formation



Participation au projet pilote « nouveau mode de financement des soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s à domicile »



Mise en œuvre de la « nouvelle méthode de travail » dans le cadre du projet pilote : expérimentation



Objectif de la formation : explication des principes de base et de la philosophie de la « nouvelle méthode de travail »



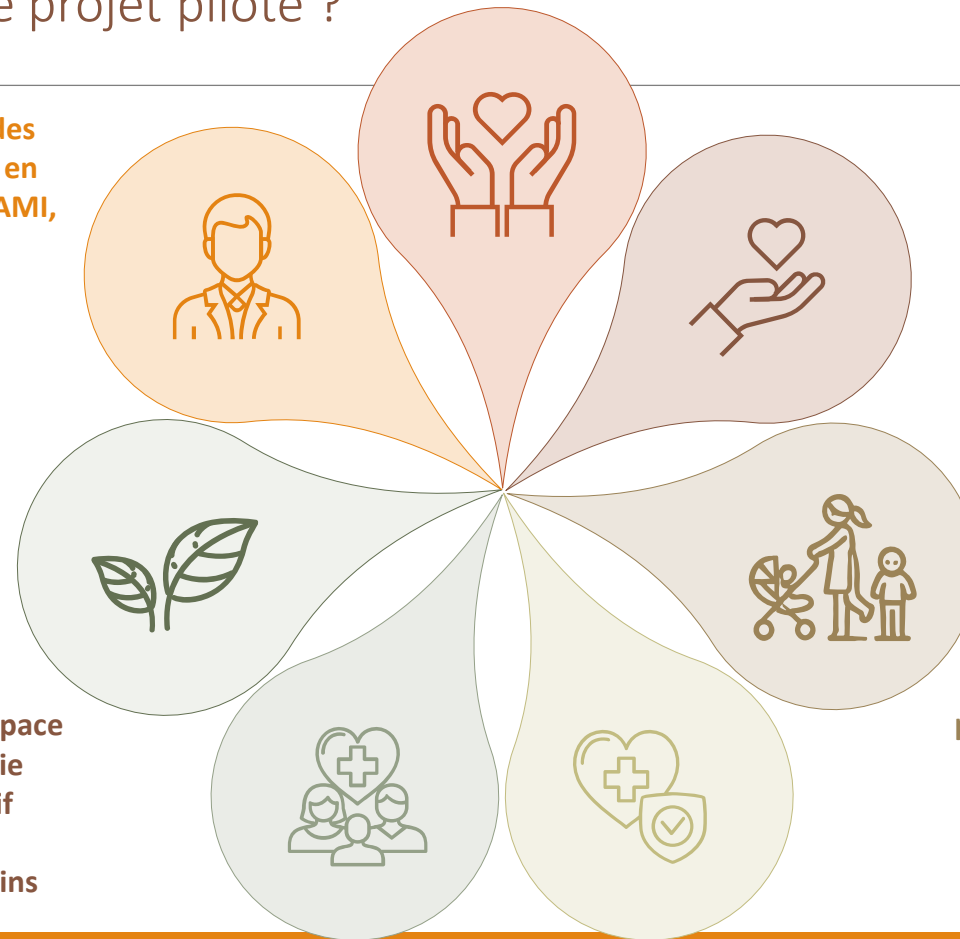
1. Introduction

En quoi consiste le projet pilote ?

En collaboration avec le secteur des soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers) à domicile, l'INAMI, les mutuelles et d'autres parties prenantes

Sur la base d'une vision à long terme pour le financement futur des soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers) à domicile

Création d'un « laboratoire d'expérimentation » ou d'un « espace d'expérimentation », sans garantie quant au fonctionnement définitif futur du financement des soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers) à domicile



Tester différents scénarios pendant environ deux ans

En vue d'une nouvelle manière de travailler

Collecte exhaustive de données pour mieux comprendre l'impact et la faisabilité du modèle de financement et pour alimenter l'évaluation et la recherche scientifique du KCE



1. Introduction

Défis du secteur des soins à domicile

Le secteur est confronté à des défis majeurs



Davantage de soins, et des soins plus complexes, sont dispensés par les prestataires de soins

Besoin d'un nombre grandissant d'infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers) et d'aides-soignants

Importance de garantir la viabilité du secteur et la continuité des soins pour les patients

Nécessité d'expérimenter une nouvelle façon de travailler et d'administrer les soins aux patients



1. Introduction

Problèmes du système actuel : prédominance des soins d'hygiène



**On raisonne
en fonction de la nomenclature**

Dans le domaine des soins à domicile, le raisonnement actuel est basé sur la nomenclature plutôt que sur les besoins du patient. À l'avenir, la priorité devra être donnée à ces besoins, avec un plan de soins basé sur les besoins réels du patient.



**Classification des soins sur la base
de l'échelle de KATZ**

> La classification des soins se fait sur la base du **KATZ**, ce qui risque d'entraîner une surévaluation afin d'obtenir un meilleur remboursement.



**Le financement actuel des soins
trop axé sur les soins d'hygiène**

> Le financement actuel des soins est trop axé sur **les soins d'hygiène**, ce qui fait que d'autres besoins de soins sont négligés.



**Une analyse plus approfondie des
besoins de soins du patient
est nécessaire**

> Une analyse plus large des besoins du patient en matière de soins est nécessaire, par exemple via BelRAI, afin d'offrir une réponse plus holistique et de meilleure qualité.



1. Introduction

Problèmes du système actuel : absence d'incitation à la collaboration



Pas d'incitation à la coopération

La collaboration et la subsidiarité ne sont pas encouragées dans le système de financement actuel ; il est essentiel de viser **une meilleure collaboration** et une répartition efficace des tâches au sein du secteur.



Pas d'incitation ni de rémunération pour la collaboration intégrée

Il n'existe aucune incitation ni **aucun remboursement pour la collaboration intégrée**, ce qui n'encourage pas, voire entrave, la collaboration entre les prestataires de soins.



Nomenclature actuelle = frein à la subsidiarité

La nomenclature actuelle freine la subsidiarité, ce qui rend impossible la mise en place de modèles de soins innovants.



La collaboration est peu favorisée dans le plan de soins actuel

À l'avenir, le **plan de soins** devra être élaboré et suivi non seulement au niveau individuel, mais **aussi en collaboration** avec d'autres prestataires de soins.



1. Introduction

Problèmes du système actuel : un financement peu incitatif



Mode de financement actuel n'est pas tournée vers l'avenir

Le mode de financement actuel n'est pas tourné vers l'avenir ; le nouveau financement doit **encourager la prestation de soins durables et de qualité.**



La nomenclature est complexe en raison de la multitude de règles

La nomenclature ne rembourse pas toutes les prestations et est trop complexe en raison de la **multitude de règles** applicables.



Rémunération par nomenclature au niveau des prestations est insuffisante

Le **remboursement** selon la nomenclature au niveau des prestations est **insuffisant** et trop limité ; il est nécessaire d'établir un lien réaliste entre le temps consacré et le financement octroyé dans le projet pilote.



Des prestations plus impactantes et des formes de soins innovantes

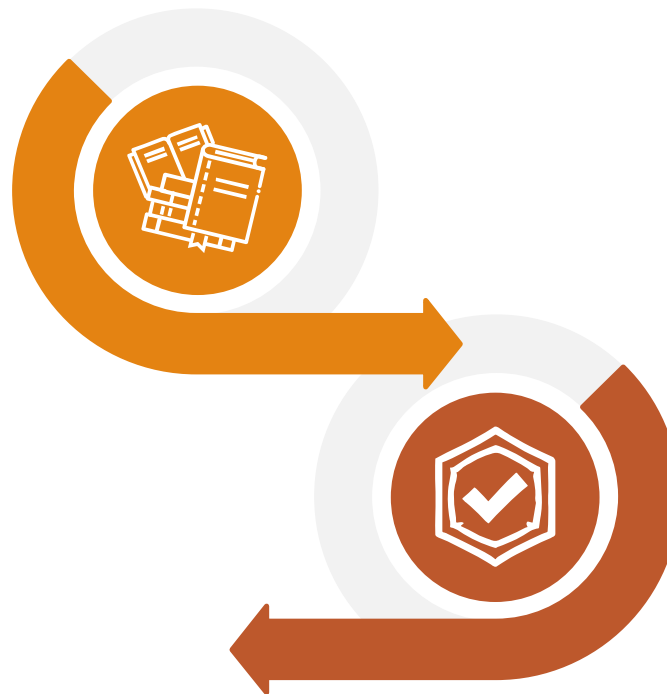
Ce nouveau financement doit permettre de mettre en place davantage **de prestations impactantes et innovantes**, telles que les soins à distance, l'accompagnement par un aidant qualifié ou la formation de cet aidant.



1. Introduction

Problèmes du système actuel : charge administrative

La charge administrative est trop lourde. La simplification administrative et l'accompagnement numérique peuvent contribuer à un fonctionnement plus efficient des soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s à domicile.



Ce point doit être amélioré dans le futur modèle.

Dans le cadre du projet pilote, aucune solution ne peut être trouvée à cet égard en raison des exigences d'enregistrement liées à la recherche scientifique.



1. Introduction

Objectif général du projet pilote

Mettre en place un mode de fonctionnement pérenne pour les soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s à domicile, dans lequel toutes les prestations techniques infirmieres (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s sont correctement rémunérés et où le financement correspond à la réalité de la prestation de soins sur le terrain.

Cela implique notamment une rémunération transparente, fondée sur des données probantes et équilibrée, basée sur les besoins de soins du patient. Avec des principes de financement durable qui favorisent la collaboration, la qualité et l'efficacité dans les soins.

Le juste soin, par le bon prestataire, pour la bonne rémunération



Table des matières

1. Introduction
2. Principes fondamentaux de la nouvelle méthode de travail
 - 2.1 Le juste soin
 - 2.2 Le bon prestataire de soins
 - 2.3 La bonne rémunération

1. Principes fondamentaux de la nouvelle méthode de travail

Aperçu des principes fondamentaux



1

Le juste soin

- Le patient en tant que partenaire de soins
- Un plan de soins personnalisé
- Collaboration et coordination
- Promotion de l'autonomie du bénéficiaire des soins
- Prévention et éducation



2

Le bon prestataire de soins

- Reconnaissance de l'autonomie professionnelle des prestataires de soins
- Collaboration interdisciplinaire
- Le BelRAI comme outil de collaboration
- Différenciation des tâches et subsidiarité
- Pratique de qualité



3

La bonne rémunération

- Reconnaissance du temps réellement consacré aux soins
- Reconnaissance des soins indirects
- Reconnaissance de l'engagement en faveur de la qualité
- Reconnaissance de l'engagement en faveur d'une pratique professionnelle



1. Principes de base de la nouvelle méthode de travail

Légende tout au long du diaporama en fonction de la correspondance



Principe de base



Objectif pratique



Instructions de travail



Table des matières

1. Introduction
2. Principes fondamentaux de la nouvelle méthode de travail
 - 2.1 Le juste soin
 - 2.2 Le bon prestataire de soins
 - 2.3 La bonne rémunération



Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

Principe de base

- Objectif général: Un soin approprié, c'est un soin qui augmente la capacité du patient à vivre la vie qu'il souhaite, dans toutes les dimensions de sa santé (physique, psychique, sociale, sens).
- Le juste soin commence quand le patient n'est plus seulement "soigné", mais devient acteur de sa santé.
- Le « juste soin" est aligné avec le modèle Quintuple AIM:
 - Améliorer l'expérience patient
 - Améliorer la santé globale de la population
 - Améliorer l'expérience soignant
 - Améliorer l'efficacité financière
 - Renforcer l'équité

<https://www.inami.fgov.be/fr/publications/vers-un-budget-pluriannuel-pour-les-soins-de-sante-assorti-d-objectifs-de-soins-de-sante-rapport-du-groupe-de-travail-quintuple-aim>





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

Principe de base

- Le « juste soin » n'est pas "plus de soins", mais des soins justes, pertinents et coordonnés
- On agit selon le concept de santé positive
 - Ce qui va bien
 - Ce que la personne peut encore faire
 - Ce qui a du sens pour le patient

Le patient devient partenaire, c'est-à-dire acteur de ses soins et pas l'objet du soin

https://www.lebienveillir.com/wp-content/uploads/2018/07/dossier-de-presse-symposium-sante-positive_tcm49-50171.pdf





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

Principe de base

Pour définir un soin pertinent, nous évaluons le patient non seulement selon sa maladie, mais selon ses **ressources**, son **contexte** et ses **ambitions de vie**.

- Evaluation holistique et continue
 - Vision bio-psycho sociale, santé positive, contexte de vie
 - Le soin doit correspondre aux **besoins réels** du patient en respectant son **autonomie**
- Reconnaissance et mise en pratique de l'autonomie professionnelle des prestataires de soins
 - Jugement clinique, capacité d'anticipation, rôle d'éducateur





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

Principe de base

- Interdisciplinarité
 - Le soin est coordonné et cohérent dans le parcours de soins du patient
 - Le réseau de proximité est mobilisé
- Recherche de continuité
 - Éviter les ruptures, éviter les soins contradictoires

Ce cadre permet ensuite la co-construction du plan de soins





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

Objectif au niveau de la pratique

Comment établir un plan de soins en collaboration avec le patient?

Il s'agit d'une démarche partagée qui nécessite de respecter plusieurs étapes

- Collecte des données
- Evaluer avec une approche holistique et continue
- Décider ensemble : le patient est partenaire
- Gérer les résistances et les obstacles

Processus structuré et collaboratif





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

- Collecte des données
 - Données cliniques
 - Données fonctionnelles (autonomie, mobilité, douleur, risques,...)
 - Données sociales (environnement, réseau, ressources, fragilités, aidants,...)
 - Données de santé positive
 - Historique de soins (éviter les incohérences)
 - Outils de soutien
 - Evaluation avec le BelRAI
 - Importance d'un scoring juste de l'échelle de Katz (voir règles interprétatives)

Sans bonne collecte, pas de bon soin.





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

- Evaluer par une approche holistique et continue
 - Comprendre ce qui compte pour le patient
 - Repérer les signaux faibles --> détection précoce
 - Identifier les risques (chute, malnutrition, complications,...)
 - Identifier les compétences du patient (ASCOP, ...)
 - Identifier les soutiens disponibles (aidants, réseau de proximité,..)

Cela prépare la co-décision





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

- Décision partagée = le patient partenaire
 - Échanger les options de soins
 - Clarifier les priorités du patient
 - Utiliser une **communication motivante**
 - Encourager l'autonomie
 - Éduquer le patient + aidant

Mettre en valeur la collaboration patient – soignant – aidant pour aboutir à un plan de soins co-construit et accepté





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

- Gérer les résistances et les obstacles
 - Du patient: peur de perdre le soutien
 - De la famille
 - Des soignants: habitude de suppléer, modifier son angle d'approche

Avantages: qualité, autonomie, prévention





Principe 1: Le juste soin

1.1 Patient partenaire

Comment mettre ces principes en oeuvre?

Le bon soin vise à maintenir – voire renforcer – l'autonomie du patient, même en situation de fragilité.

- Mettre en place un plan de soins personnalisé
- Collaborer et coordonner
- Encourager l'autonomie
- Prévention et éducation
- Ajuster continuellement : évaluation dynamique





Principe 1: Le juste soin

1.2 Plan de soin personnalisé

Construire un plan de soin personnalisé

- S'appuyer les échelles de soins et les CAPS (BelRAI)
- Objectifs co-construits
- Priorités réalistes
- Définition des rôles (soignant, patient, aidant, réseau)

Les Care Planning Protocols (CAPs) sont des outils d'aide à la décision intégrés au système interRAI/BelRAI, permettant d'identifier les problèmes cliniques et de guider la planification individualisée des soins (Hirdes et al., 2008)



Principe 1: Le juste soin

1.3 Collaborer et coordonner

Collaborer et coordonner

- Collaboration **interdisciplinaire** régulière
- Partage d'informations
- Continuité des soins (anticiper les transitions)
- Activer le réseau de proximité



Principe 1: Le juste soin

1.4 Encourager l'autonomie

Encourager l'autonomie

Le bon soin ne se limite pas au problème actuel : il vise à prévenir les complications futures.

- Évaluer régulièrement l'autonomie → elle n'est jamais figée.
- Adapter l'intervention pour favoriser les capacités restantes.

Ajuster continuellement : évaluation dynamique



Principe 1: Le juste soin

1.5 Prévention et éducation

Prévention et éducation

- Prévention des chutes
- Complications chroniques
- Surveillance pro-active (détection précoce)
- Éducation à la santé

Ajuster continuellement : évaluation dynamique



Principe 1: Le juste soin

1.5 Prévention et éducation

Accompagner, éduquer l'aidant proche

1

Coordonner, mobiliser le réseau de proximité

3

Activer: encourager l'autonomie au quotidien

2





Principe 1: Le juste soin

1.5 Prévention et éducation

Objectif au niveau de la pratique

Accompagner: éduquer le patient et l'aidant

- Donner les clés pour comprendre la situation de santé
- Enseigner
- Renforcer la confiance et la capacité à agir





Principe 1: Le juste soin

1.5 Prévention et éducation

Activer: encourager l'autonomie au quotidien

- Soutenir les compétences existantes
- Valoriser les progrès
- Évaluer et adapter de manière continue

Coordonner : mobiliser le réseau de proximité

- Identifier les services disponibles
- Identifier les aidants proches et les mobiliser
- Assurer la continuité et la cohérence



Le juste soin consiste à rendre le patient capable, autant que possible, de **comprendre, agir et décider** tout ce qui concerne sa santé, tout en recevant les soins professionnels adéquats au bon moment et de la meilleure façon.





Table des matières

1. Introduction
2. Principes fondamentaux de la nouvelle méthode de travail
 - 2.1 Le juste soin
 - 2.2 Le bon prestataire de soins
 - 2.3 La bonne rémunération



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.1 Reconnaissance de l'autonomie professionnelle des prestataires de soins

- **L'expertise clinique au cœur du dispositif** : les infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s à domicile déterminent, sur la base de leur jugement clinique, les soins nécessaires.
- **Le plan de soins comme fil conducteur** : l'infirmière traduit les besoins du patient en activités de soins concrètes.
- **Flexibilité dans l'organisation des soins** : Cela nécessite d'adapter les soins à l'évolution des besoins et à la complexité du patient.
- **Enregistrement et rémunération au tarif du projet** : toutes les activités du plan de soins sont enregistrées et rémunérées.

Le projet pilote repose sur la confiance dans l'expertise professionnelle des infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s à domicile et reconnaît leur rôle central dans l'évaluation, la planification et l'organisation de soins centrés sur les besoins du patient.



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.2 Collaboration interdisciplinaire

- Les besoins de soin à domicile deviennent de plus en plus **complexes**.
- Des soins de qualité exigent donc **une meilleure collaboration entre les différents prestataires**.
- **Une bonne collaboration** permet :
 - une meilleure coordination des soins
 - une utilisation plus efficace des ressources
 - des soins mieux ciblés



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.3 BelRAI comme outil de collaboration

- Une évaluation objective des besoins en soins
- Planification systématique et structurée des soins
- Soutien à la concertation multidisciplinaire
- Cadre de référence commun pour les différents prestataires de soins
 - Une même méthodologie, un même langage, une méthode d'évaluation standardisée et validée scientifiquement



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- La différenciation des tâches signifie que différents professionnels de santé assument des tâches différentes en fonction de leur formation, de leur expertise et de leurs compétences.
- Objectif de la différenciation des tâches :
 - organiser les soins de manière plus adéquate
 - exploiter au mieux les compétences
 - libérer davantage de temps pour les soins complexes



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- **Le principe de subsidiarité signifie qu'une tâche est confiée au prestataire de soins possédant les compétences les plus adaptées.**
- Ce principe garantit que :
 - les professionnels de santé spécialisés puissent se concentrer sur les soins complexes
 - les prestataires de soins de base assument des tâches de soutien
 - les soins soient organisés de manière plus efficiente et plus durable
- Important : la subsidiarité **ne** signifie **pas une baisse de la qualité**, mais au contraire **une meilleure utilisation de l'expertise.**



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- Dans le cadre du projet pilote, les besoins en soins du patient sont évalués à l'aide du BelRAI.
- Un plan de soins est établi sur la base de cette évaluation objective.
- Ce plan de soins sert de point de départ pour :
 - Évaluer les soins nécessaires
 - Adapter les compétences requises
 - Répartir les tâches au sein de l'équipe soignante



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- Ce projet pilote permet, dans le cadre des soins à domicile, une collaboration plus étroite que jamais au sein d'une équipe de prestataires de soins présentant différents niveaux de qualification, l'IRSG assumant un rôle de coordination.
- Dans le cadre de ce rôle, l'IRSG assume les rôles suivants:
 - élaborer et suivre le plan de soins
 - coordonner les soins entre les différents prestataires au niveau du plan de soins
 - soutenir la concertation interdisciplinaire
 - assurer la continuité des soins autour du patient
- Cela permet plus que jamais de travailler au sein d'un réseau autour du patient, avec différents prestataires de soins et acteurs de soutien.



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- Le réseau autour du patient peut inclure :
 - Professionnels de santé
 - Aide-soignant
 - Assistant en soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)
 - infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers) responsable en soins généraux (rôle de coordination)
 - infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers) spécialisé
 - Autres professionnels de santé (médecin généraliste, kinésithérapeute, ergothérapeute...)
 - Soins informels et de soutien
 - Aidant proche
 - Aidant aux activités de la vie quotidienne
 - Aidant qualifié
- Chaque acteur apporte sa contribution en fonction de ses compétences, selon le principe de la différenciation des tâches et de la subsidiarité.



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Aidant proche

- Une personne qui apporte régulièrement des soins et un soutien à un membre de sa famille, un ami, un voisin ou une personne qui lui est chère et qui a des besoins particuliers en raison de son âge, d'une maladie, d'un handicap, d'une fragilité psychologique ou d'un problème de dépendance
- Non pas dans le cadre professionnel ou en tant que bénévole, mais dans un cadre informel et personnel
- Il existe un lien affectif et/ou personnel
- L'aidant proche peut également effectuer des prestations techniques de l'art infirmier, à condition d'avoir suivi une formation et d'être en possession d'une autorisation écrite par un médecin ou un infirmier (IRSG ou AESI).
 - L'attestation est valable pour une prestation technique de l'art infirmier précise, par patient et par aidant familial, et est limitée dans le temps
 - Le bénéficiaire des soins donne son consentement
 - un plan de soins/une procédure est en place

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/aviscfai_adviesfrv_2025-04.pdf



Principe 2 : Le prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Activités de la vie quotidienne (AVQ)

- En tant que citoyen, vous pouvez effectuer des AVQ sans qu'un infirmier (IRSG ou AeSI) ou un médecin ne vous y autorise, mais dans les établissements de soins, les AVQ peuvent également être effectuées par des personnes qui ne sont pas des professionnels de santé
- Les AVQ désignent l'aide apportée pour les activités quotidiennes essentielles que les personnes ne peuvent pas accomplir seules en raison de leur âge ou d'un handicap physique ou mental. Ces activités peuvent être prises en charge aussi bien par des professionnels de santé que par des personnes extérieures au secteur de la santé, telles que des membres de la famille, des voisins ou des amis, à condition que certaines conditions légales soient remplies.
- Cela ne signifie toutefois pas que ces activités ne peuvent plus être considérées comme relevant des soins de santé ou de l'exercice de la profession infirmière. Cela signifie simplement que leur exercice ne relève plus du domaine exclusif de la profession infirmière.



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- **Activités de la vie quotidienne (AVQ)**

- Le patient se trouve dans une situation qui n'a pas été jugée complexe par le médecin traitant, l'infirmière (IRSG ou AeSI) ou l'aide-soignante (en dehors d'un contexte de soins) et donne son consentement
- Le médecin traitant, **l'infirmière (spécialisée)** ou l'assistante en soins infirmier peut décider qu'un professionnel de santé doit réaliser l'activité en raison du contexte, de la complexité et de l'objectif de celle-ci. Elle définit les critères d'alerte en vertu desquels la personne qui effectue l'activité de la vie quotidienne doit contacter un médecin ou une infirmière (IRSG ou AeSI).



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Activités de la vie quotidienne (AVQ)

➤ La personne qui accomplit les AVQ :

- effectue ces prestations de son plein gré.
- respecte la dignité humaine ainsi que l'intégrité physique et morale du patient.
- respecte les règles de discrétion et de confidentialité.
 - ✓ Elle ne doit pas divulguer de faits ou d'informations susceptibles de nuire inutilement ou de manière préjudiciable à la personne concernée.
- est responsable de la bonne exécution des soins.
- se limite à effectuer les prestations classées parmi les AVQ
- veille également à la bonne réalisation des observations et à l'alerter en temps opportun de l'infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers) ou du médecin en cas, par exemple, de détérioration de l'état de santé ou de complications.



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Aidant qualifié

- Personnes qui, dans le cadre de leur profession ou d'une activité bénévole, en dehors d'un établissement de soins, s'occupent de personnes nécessitant certains soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s dans leur vie quotidienne.
- L'aidant qualifié vient élargir le cercle des personnes habilitées à effectuer des prestations techniques de l'art infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s.
- Les personnes qui, dans le cadre de leur profession ou d'une activité bénévole, souhaitent effectuer des prestations infirmières (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s en dehors d'un établissement de soins :
 - Par exemple, le travail dans les crèches, les écoles, le secteur du handicap, l'aide à domicile, les mouvements de jeunesse, etc.
 - Les activités dans un cadre privé ou familial n'entrent pas en ligne de compte (par exemple, une voisine, un conjoint, etc.) : cela relève de l'aide informelle.
- Toujours avec l'accord du médecin ou de l'infirmier (IRSG ou AeSI)

Attention : vous ne pouvez obliger personne à devenir aidant qualifié. De plus, en tant qu'infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers), vous n'êtes pas tenu de déléguer certaines tâches à un aidant qualifié.



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Aidant qualifié

- Organismes non éligibles : « Les établissements visés par la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins, ainsi que les centres de soins résidentiels et les maisons de repos et de soins agréés par les autorités compétentes. »
 - hôpitaux
 - centres de soins résidentiels
 - établissements de soins psychiatriques
 - établissements rattachés à un hôpital
- Les aidants qualifiés sont autorisés, avec l'accord d'un médecin ou d'un infirmier (IRSG ou AeSI), à effectuer des prestations techniques de l'art infirmier clairement définies.

!! Dans un centre d'hébergement pour personnes handicapées, il est toutefois possible de faire appel à l'aide d'un aidant qualifié. (il existe une CCT)



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

- Les aidants qualifiés peuvent, avec l'autorisation d'un médecin ou d'un infirmier (IRSG ou AeSI), effectuer des prestations techniques de l'art infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s bien définis.
 - Sur base d'instructions :
 - ✓ Spécifiques pour un patient bien défini
 - Sur base d'une formation :
 - ✓ Spécifique pour un patient bien défini
 - ✓ Spécifique pour un aidant qualifié bien défini



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Aidant qualifié

- Le patient ne réside pas dans un établissement de soins ou une maison de repos et présente un état clinique stable
- L'IRSG / médecin donne son accord écrit (modèles disponibles auprès de l'agence pour les prestations basées sur des instructions ou une formation)
 - Élabore un plan de soins (incluant des critères d'alerte) pour le patient.
 - Évalue la situation et l'état de santé du patient avant de donner son accord.
 - Prévoit une réévaluation régulière.
 - Détermine les prestations infirmières (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s que l'aidant qualifié est autorisé à effectuer.
 - Prévoit des instructions claires ou une formation pour l'aidant qualifié (en fonction du type de prestation).
 - Prévoit les conditions pratiques de concertation avec l'aidant qualifié.



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

■ Un aidant qualifié

➤ L'aidant qualifié :

- A reçu les instructions et/ou la formation nécessaires.
- Est responsable de la bonne exécution des soins.
- N'effectue que les prestations qui lui ont été déléguées et uniquement auprès du patient désigné.
- Veille également à la bonne observation du patient et à alerter l'infirmier (IRSG ou AeSI) ou le médecin.
- Doit toujours obtenir l'autorisation du médecin ou de l'infirmière qui délègue la tâche, ainsi que celle du patient ou de son représentant légal.
- Respecte systématiquement les instructions et les procédures.
- L'aidant qualifié est également tenu au secret professionnel et à la loi sur les droits des patients
- Ne peut en aucun cas être contraint d'effectuer une prestation technique de l'art infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers).



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

Partie	Aidant proche	Aidant qualifié	Aidants activités de la vie quotidienne
Qui est-ce ?	Personne ayant une relation de confiance ou de proximité avec le patient (famille, voisin, ami, collègue)	Personne apportant son aide dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole	Non-professionnel de soins apportant une aide quotidienne ordinaire
Contexte	Contexte de vie ou domicile du patient	Contexte professionnel ou bénévole, en dehors d'un établissement de soins	Aide quotidienne dans des situations de la vie courante
Autorisé dans les établissements de soins ?	En principe non, selon cette réglementation	Non	Peut également, sous certaines conditions, avoir lieu dans des établissements de soins, tant qu'il s'agit véritablement d'AVQ



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

Partie	Aidant proche	Aidant qualifié	Aidant activités de la vie quotidienne
Une relation avec le patient est-elle nécessaire ?	Oui, lien personnel	Non, aucun lien personnel n'est requis	Non
Quelles tâches ?	Peut, sous certaines conditions, effectuer les soins infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s techniques B1 et B2 nécessaires pour ce patient	Peut uniquement effectuer certaines prestations techniques infirmières (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s techniques autorisés	Uniquement des actes courants de la vie quotidienne
Peut-il effectuer toutes les tâches infirmières ?	Compétences plus étendues que celles d'un aidant qualifié, mais uniquement sous réserve d'autorisation et de formation	Non, uniquement ce qui est légalement autorisé	Non



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

Élément	Aidant proche	Aidant qualifié	Aidant activités de la vie quotidienne
Une délégation / autorisation est-elle nécessaire ?	Oui	Oui	Un professionnel de santé n'a pas signalé de contre-indication
Formation ou instructions nécessaires ?	Oui	Oui — via une instruction ou une formation	Non obligatoire
Plan de soins / procédure nécessaire ?	Oui	Oui	Non
Attestation écrite requise ?	Oui	Oui	Non
Autorisation du patient requise ?	Oui	Oui	Oui



Principe 2 : Prestataire de soins approprié

2.4 Différenciation des tâches et subsidiarité

Partie	Aidant proche	Aidant qualifié	Aidant activités de la vie quotidienne
Évaluation par une infirmière requise ?	Oui	Oui	En cas de doute, il convient d'évaluer s'il s'agit toujours d'une activité de la vie quotidienne
Suivi par une infirmière ?	Pas de manière permanente, mais dans le cadre de l'agrément, de la formation et du suivi	Pas de manière permanente, mais dans le cadre de l'autorisation, de la formation et du suivi	Non
Exemple typique	Partenaire aidant à la mise en place de l'alimentation par sonde ou de soins techniques après formation	Un animateur de jeunesse qui effectue certaines prestations techniques après autorisation	Aide à la toilette, à l'alimentation, à l'administration de médicaments simples, à la prise de température



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.5 Une pratique de qualité

Principe de base

- La loi sur la qualité d'avril 2019, combinée ou non à la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé
- La qualité des soins et la collaboration pour le bien-être du patient sont au cœur de nos préoccupations.
- Travailler sur un dossier unique contenant des informations correctes et complètes
- Assurer la continuité des soins 24h/24, mais aussi orienter correctement les patients
- Partager les données et consulter d'autres prestataires de soins n'appartenant pas à votre équipe, par exemple un médecin ou un hôpital
- Organisation de la pratique
- Formation continue pour rester au courant des nouvelles directives et évolution



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.5 Pratique de qualité

Objectif au niveau de la pratique

- Mettre en place une organisation opérationnelle avec des rôles et des responsabilités clairement définis
- Amélioration continue de la qualité
- Collaboration multidisciplinaire et temps consacré à la concertation
- Assurer la formation



Principe 2 : Le bon prestataire de soins

2.5 Pratique de qualité

Comment mettre cela en pratique ?

- Mettre en place des consignes de travail et des protocoles clairs
- Prendre des dispositions concernant la continuité des soins, prévoir un service de garde
- Prendre des dispositions concernant la documentation du dossier patient.
- Prévoir, pour votre équipe et pour les responsables, un plan de formation
- Prévoir des réunions avec les autres professionnels de soins
- Vérifier le contenu des dossiers
- Élaborer des politiques, par exemple concernant la manipulation sécurisée des médicaments



Table des matières

1. Introduction
2. Principes fondamentaux de la nouvelle méthode de travail
 - 2.1 Le juste soin
 - 2.2 Le bon prestataire de soins
 - 2.3 La bonne rémunération



Principe 3: La bonne rémunération

3.1 Reconnaissance du temps réel consacré aux soins

Principe de base

- Actuellement, les soins à domicile sont principalement financés sur base de prestations techniques définies dans la nomenclature.
- Ce système ne reflète pas toujours le temps réellement nécessaire pour répondre aux besoins des patients.
- Le projet pilote vise à reconnaître le temps effectivement consacré aux soins.
- L'objectif est que le financement corresponde davantage à la réalité et permette aux professionnels d'adapter la durée des interventions aux besoins réels des patients.
- Ainsi, la rémunération ne repose plus uniquement sur des prestations techniques, mais sur le temps nécessaire pour assurer les soins.



Principe 3: La bonne rémunération

3.1 Reconnaissance du temps réel consacré aux soins

Objectifs au niveau de la pratique

- Organiser les soins en fonction des besoins réels du patient
- Planifier les tournées en fonction des besoins de soins et non des prestations
- Permettre aux infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers)s d'adapter la durée des visites selon leur raisonnement clinique
- Enregistrer le temps réel consacré aux soins et celui consacré aux déplacements



Principe 3: La bonne rémunération

3.1 Reconnaissance du temps réel consacré aux soins

En pratique...

- Enregistrer l'heure de début et de fin de chaque visite, l'heure de début et de fin de chaque tournée
- Enregistre l'e-ID du patient au moins une fois par visite (qui peut devenir un start ou un stop)
- Documenter les activités réalisées avec les nouveaux codes d'intervention
- Adapter la durée de la visite selon l'état du patient
- Réévaluer régulièrement le temps nécessaire
- Utiliser le dossier patient pour documenter les observations

Par exemple...

- L'infirmière se rend chez Monsieur Dupont qui vit seul à domicile. Il souffre de diabète et d'insuffisance cardiaque. Elle doit lui administrer de l'insuline et contrôler ses paramètres. Elle constate qu'il est fatigué et plus essoufflé que d'habitude.
- Dans le projet pilote, le temps supplémentaire pour discuter avec le patient est reconnu dans l'enregistrement du temps de soins, ce qui permet de mieux refléter la réalité.

Le financement reflète mieux la réalité du travail clinique.



Principe 3: La bonne rémunération

3.1 Reconnaissance du temps réel consacré aux soins

Ce qui va changer...

- L'infirmière constate que Monsieur Dupont est essoufflé et anxieux. Elle prend plus de temps pour :
 - vérifier ses paramètres
 - discuter avec lui
 - observer son état général
 - adapter les conseils
 - le temps réellement consacré est enregistré et reconnu.

Le soin s'adapte mieux à la situation réelle du patient.



Principe 3: La bonne rémunération

3.2 Reconnaissance des soins indirects

Principe de base

- Les soins à domicile ne se limitent pas aux prestations réalisées en présence du patient.
- Une part importante du travail concerne des activités essentielles au bon suivi du patient: coordination avec d'autres professionnels, documentation, analyse clinique, éducation du patient ou préparation des soins.
- Le projet pilote vise à reconnaître ces soins indirects comme une composante indispensable de la prise en charge et prévoit de les valoriser dans le temps de travail réalisé.



Principe 3: La bonne rémunération

3.2 Reconnaissance des soins indirects

Objectifs au niveau de la pratique

- Intégrer toutes les activités nécessaires dans l'organisation du travail
- Encourager la coordination avec les autres prestataires
- Valoriser la documentation et le suivi clinique
- Favoriser l'éducation et la prévention auprès des patients



Principe 3: La bonne rémunération

3.2 Reconnaissance des soins indirects

En pratique

- Documenter les observations et l'évolution du patient
- Contacter les autres prestataires si nécessaire
- Participer aux concertations multidisciplinaires
- Informer et éduquer le patient et ses proches
- Préparer et organiser les interventions de soin
- Assurer le suivi administratif

Par exemple...

- Après sa visite, l'infirmière appelle le médecin généraliste pour discuter de l'essoufflement de Monsieur Dupont et note ses observations dans le dossier. Elle contacte également la fille du patient.
- Dans le projet pilote, ce temps de coordination et de documentation est reconnu comme partie intégrante du travail infirmier (IRSG ou assistant en soins infirmiers).

Le financement valorise mieux la coordination et le suivi des patients



Principe 3: La bonne rémunération

3.2 Reconnaissance des soins indirects

Ce qui va changer

- Après la visite, l'infirmière :
 - téléphone au médecin
 - note ses observations dans le dossier
 - contacte la fille de Monsieur Dupont
- Ces activités sont reconnues comme partie intégrante de la prise en soins

Le suivi et la coordination des soins sont mieux soutenus



Principe 3: La bonne rémunération

3.3 Reconnaître l'importance de la qualité

Principe de base

- Le projet vise à soutenir une approche plus holistique et plus qualitative des patients.
- Les besoins de soins ne concernent pas uniquement l'état physique, mais aussi les dimensions psychologiques, cognitives et sociales.
- L'utilisation d'un outil d'évaluation complet et standardisé permet de soutenir cette approche et de renforcer la qualité et la continuité des soins.



Principe 3: La bonne rémunération

3.3 Reconnaître l'importance de la qualité

Objectifs au niveau de la pratique

- Développer une approche holistique du patient
- Mettre en place une gestion structurée de la qualité
- Utiliser des outils d'évaluation standardisés pour améliorer la continuité des soins
- Améliorer la coordination et la continuité des soins
- Mettre en place un système d'amélioration continue



Principe 3: La bonne rémunération

3.3 Reconnaître l'importance de la qualité

En pratique...

- Utiliser les outils d'évaluation (ex : BelRAI)
- Adapter le plan de soins selon les résultats
- Participer aux réunions de concertation patients
- Documenter les incidents et plaintes
- Réévaluer régulièrement la situation du patient



Principe 3: La bonne rémunération

3.3 Reconnaître l'importance de la qualité

Par exemple...

- Une évaluation plus complète permet d'identifier :
 - un risque de chute
 - une fatigue importante
 - un isolement social.
- Le plan de soins est adapté: coordination avec le kinésithérapeute, suivi plus rapproché et soutien supplémentaire.
- Le système de financement soutient cette approche en permettant une meilleure reconnaissance du temps consacré à l'évaluation et à la coordination des soins.

Le financement encourage la qualité des pratiques.



Principe 3: La bonne rémunération

3.3 Reconnaître l'importance de la qualité

Ce qui va changer...

- L'équipe utilise un outil d'évaluation plus complet (BelRAI screener, BelRAI Homecare) qui analyse :
 - la santé physique
 - la cognition
 - l'humeur
 - la situation sociale
- L'équipe identifie :
 - un risque de chute
 - un isolement important.
- Le plan de soins est adapté :
 - kinésithérapie
 - aide à domicile
 - suivi plus régulier.

Les soins deviennent plus holistiques, personnalisés et basés sur des données d'évaluation



Principe 3: La bonne rémunération

3.4 Reconnaître l'importance d'une pratique professionnelle

Principe de base

- La qualité des soins dépend également de l'organisation et du niveau de professionnalisation des pratiques de soins à domicile.
- Le nouveau modèle de financement encourage les pratiques à investir dans la formation continue, la structuration des rôles au sein des équipes, la collaboration interdisciplinaire et l'amélioration de leurs processus internes.
- Cette professionnalisation vise à renforcer la continuité, la qualité, la coordination et la durabilité des soins à domicile



Principe 3: La bonne rémunération

3.4 Reconnaître l'importance d'une pratique professionnelle

Objectifs au niveau de la pratique

- Structurer l'organisation interne de la pratique (définition des rôles, élaboration de procédures,...)
- Développer la formation continue
- Favoriser des rôles spécialisés au sein de l'équipe (réfèrent plaies, diabète, étudiant...)
- Renforcer la collaboration interdisciplinaire
- Améliorer la gestion de la qualité



Principe 3: La bonne rémunération

3.4 Reconnaître l'importance d'une pratique professionnelle

En pratique...

- Participer aux formations et réunions d'équipe
- Développer des rôles de référent (plaies, diabète, étudiant,...)
- Utiliser des procédures et des protocoles de soins
- Collaborer avec les autres partenaires de soins
- Partager les informations via le dossier patient

Par exemple...

- Dans la pratique, une infirmière référente en diabétologie suit plus spécifiquement le traitement de Monsieur Dupont. L'équipe discute régulièrement des patients complexes et partage les informations avec le médecin et le kinésithérapeute.
- Les pratiques qui mettent en place ce type d'organisation peuvent bénéficier d'un financement incitatif, qui valorise leurs efforts pour améliorer la qualité des soins.

Le financement encourage la professionnalisation des pratiques.



Principe 3: La bonne rémunération

3.4 Reconnaître l'importance d'une pratique professionnelle

Ce qui va changer

- La pratique est bien structurée :
 - une infirmière référente pour le diabète
 - réunions d'équipe pour les patients complexes
 - partage d'informations avec les autres prestataires

- Dans le cas de Monsieur Dupont :
 - la référente diabète adapte le suivi
 - l'équipe discute du risque de chute
 - une coordination est mise en place avec le médecin et le kiné.

Le patient bénéficie d'une prise en charge plus coordonnée et plus experte.

En conclusion

La philosophie comme point de départ



1

Le juste soin

- Le patient en tant que partenaire de soins
- Un plan de soins personnalisé
- Collaboration et coordination
- Promotion de l'autonomie du bénéficiaire des soins
- Prévention et éducation



2

Le bon prestataire de soins

- Reconnaissance de l'autonomie professionnelle des prestataires de soins
- Collaboration interdisciplinaire
- Le BelRAI comme outil de collaboration
- Différenciation des tâches et subsidiarité
- Pratique de qualité



3

La bonne rémunération

- Reconnaissance du temps réellement consacré aux soins
- Reconnaissance des soins indirects
- Reconnaissance de l'engagement en faveur de la qualité
- Reconnaissance de l'engagement en faveur d'une pratique professionnelle