
Fiche d'information : Soins dans les institutions pour les personnes en situation de handicap: qui dispose de quelles compétences?

Il arrive que les enfants, les adolescents ou les adultes en situation de handicap aient aussi besoin de soins. Le nombre de personnes âgées augmente et du même coup ce besoin dans l'ensemble. Cela engendre des questions dans le domaine des compétences infirmières des assistant-e-s.

Les éducatrices et éducateurs sociaux ES/HES n'apportent pas de connaissances de base en matière de soins de par leur formation. Les assistant-e-s socio-éducatifs ASE (spécialité personnes en situation de handicap, personnes âgées et formation générale) et les assistant-e-s en soins et santé communautaire ASSC acquièrent durant leur formation de base des compétences infirmières qu'ils/elles peuvent utiliser dans la prise en charge de personnes en situation de handicap. Il en va de même pour les assistant-e-s en soins et accompagnement AFP (formation de 2 ans avec attestation fédérale). Les compétences professionnelles correspondantes figurent dans les plans de formation.

Un groupe de travail¹ composé de représentant-e-s de la pratique et de CURAVIVA Suisse s'est penché sur la question de savoir si et dans quelle mesure il est possible et juridiquement acceptable de former aux compétences infirmières des assistant-e-s sans formation adéquate dans ce domaine (p. ex. éducatrices et éducateurs sociaux). La question centrale de la délégation d'actes médico-techniques aux collaboratrices et collaborateurs ne disposant pas de connaissances de base en soins a également été abordée. Différents modèles ont été examinés pour permettre aux institutions de proposer des prestations de soins ou de les rendre accessibles.

Généralités

L'accompagnement et les soins doivent être pensés et vécus dans un sens global. Les institutions pour les personnes en situation de handicap attachent par conséquent une grande importance à la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle. La reconnaissance mutuelle des connaissances spécifiques ainsi que la volonté d'apprendre les uns des autres et l'ouverture d'esprit en font partie.

Pour l'activité professionnelle, il convient d'engager des personnes qui disposent des qualifications nécessaires pour la tâche respective. En principe, ceci est également possible si les personnes sont informées et instruites dans les domaines où elles

¹ Groupe de travail: Stephanie Bättig en remplacement de Rahel Huber, domaine spécialisé Suivi et accompagnement, service spécialisé Soins, SSBL; Daniel Schenk, chef de service Habitat/centre de jour, directeur suppléant de la fondation BSZ Seewen; Marianne Geiser, cheffe de service RH Soins et accompagnement personnes âgées, CURAVIVA formation professionnelle; Irène Mahnig-Lipp, direction Soins et accompagnement, CURAVIVA Formation continue

n'apportent pas les compétences nécessaires. Le domaine des tâches médico-techniques fait exception à cette règle. Celles-ci relèvent toujours de la responsabilité du personnel soignant formé à cet effet. Les prescriptions et normes légales et professionnelles doivent être observées.

Vous trouverez de plus amples informations dans la fiche sur les compétences et le développement des compétences dans la HR BOX (→ liens à la page 4)

Solutions opérationnelles possibles

Le groupe de travail a rassemblé pour les entreprises des possibilités et des modèles connus et utilisés dans la pratique qui permettent de répondre aux besoins en compétences infirmières spécifiques:

- Pour toutes les équipes, recruter des assistant-e-s titulaires d'un diplôme en soins, demander éventuellement la reconnaissance du statut de home médicalisé pour toute l'institution (→ document de base «Décompte des soins» domaine spécialisé DS, page 3).
- Créer un poste supérieur pour l'infirmier-ière diplômé-e responsable au sein de l'institution (Spitin), proposer un modèle de travail attractif, finançable (→ document de base «Décompte des soins» domaine spécialisé DS, page 4).
- Créer une offre de logement spécifique, avec un mélange adéquat de personnel soignant et accompagnant, viser éventuellement la reconnaissance du statut de home médicalisé pour cette unité en particulier (→ document de base «Décompte des soins» domaine spécialisé, pages 3/4)
- Pour les activités de soins, faire appel à une spitex publique ou privée ou à des assistant-e-s de soins libéraux (→ document de base «Décompte des soins» domaine spécialisé, page 5)
- Étudier et recourir à des offres de services externes telles que conseils en diabète ou en plaies, ou équipes spécialisées, notamment en soins palliatifs
- Collaboration, coopération avec un home médicalisé pour personnes âgées (→ document de base «Décompte des soins» domaine spécialisé, page 4)
- L'entreprise dispense au personnel avec une formation préparatoire en actes de soins sous des conditions clairement définies

Base juridique concernant les actes de soins

Afin de définir la base juridique et la marge de manœuvre, une expertise a été établie par le professeur en droit H. Landolt, du Centre de compétences pour la curatelle, Glaris². Les extraits tirés de l'expertise juridique montrent ce qui suit:

² La présente expertise a été établie sans recevoir d'instructions en toute bonne foi sur la base des informations obtenues et des documents transmis ainsi que des constatations et bilans effectués individuellement. L'expertise est effectuée sans garantie pour la reprise des conclusions de l'expertise par les assureurs intéressés resp. les tribunaux compétents. /Signature: 3 avril 2017 Hardy Landolt.

*«**La délégation** de prestations médicales (assurées) à des auxiliaires employés ne disposant pas eux-mêmes d'un diplôme en soins infirmiers resp. ne pouvant pas travailler de manière autonome en tant que prestataires de services reconnus, est **par principe autorisée**, que ce soit en matière de police sanitaire ou d'assurances sociales. **Toutefois, une délégation n'est pas permise si l'acte de soins en question relève du domaine principal de la profession médicale respective.**»*
 (Source: brève expertise concernant le règlement des compétences de la technique médicale dans les institutions sociales, en tenant compte de la marge de manœuvre juridique, H. Landolt, 3 avril 2017, ebd. p. 11)

Concrètement, cela signifie que les activités de soins et technico-médicales qui constituent le domaine essentiel de la profession infirmière **ne peuvent pas** être enseignées à titre complémentaire ou déléguées à du personnel **non formé** en soins. Le plan d'études cadre Soins infirmiers ES décrit le domaine principal comme suit: «L'infirmière diplômée ES/l'infirmier diplômé ES assume la responsabilité professionnelle de l'ensemble du processus de soins ainsi que de l'exécution des tâches organisationnelles et médico-techniques qui lui sont déléguées»
 (Plan d'études cadre Soins infirmiers du 09.11.2016, ch. 2.1).

Qu'entend-on maintenant par activités susceptibles d'être déléguées? Serait-ce suffisant si ces personnes suivaient une formation spécifique sanctionnée par une attestation de compétences? À ce sujet, voilà ce que dit l'expertise:

*«**Oui. Le recours à des employés non diplômés pour fournir des prestations et services médicaux pouvant être délégués est autorisé** lorsque les employés sont sélectionnés, formés et surveillés attentivement. Une formation spécifique avec attestation de compétences satisfait l'exigence de diligence en matière de sélection et de formation, **mais pas de surveillance.**»* (Source ebd p. 11)

Le personnel SANS formation infirmière de base peut donc en principe recevoir une formation complémentaire, mais SEULEMENT dans le domaine des activités pouvant être déléguées (en dehors du domaine principal de la profession infirmière). Même en cas de formation complémentaire, l'exécution de ces tâches doit également être surveillée. À ce propos, l'expertise recommande:

«Il est conseillé d'édicter des consignes internes qui réglementent la délégation d'activités et de transmettre ces dernières ou les attestations de compétences (pouvoir de délégation à certains auxiliaires non diplômés) aux autorités de surveillance cantonales pour autorisation resp. pour constatation de l'admissibilité en matière de police sanitaire. Après de l'assureur responsabilité civile d'entreprise, il faut en outre clarifier – eu égard à d'éventuels sinistres concrets – s'il n'existe pas d'éventuelles exclusions de garanties resp. si des accords de garantie supplémentaires sont nécessaires concernant la délégation de soins soumis à autorisation à des auxiliaires non diplômés (employés).» (Source: ebd p. 12)

D'un point de vue opérationnel, la question pourrait se poser de la possibilité juridique d'argumenter que dans les structures de type familial, le personnel d'accompagnement ne disposant pas de compétences technico-médicales approfondies peut agir dans un rôle comparable à celui des proches. L'expertise juridique apporte ici une réponse sans ambiguïté :

«Non. En matière de police sanitaire, on distingue les soins informels et l'accompagnement au sein d'une famille des soins formels et de l'accompagnement par des prestataires de services externes. Les législations cantonales sur la santé ne réglementent pas les soins informels par des proches tandis que les soins formels par des tiers étrangers à la famille sont par principe soumis à autorisation. En règle générale, seules les prestations médicales sans risque potentiel ne sont pas soumises à autorisation. On parle de soins formels lorsque le prestataire de soins exerce cette activité dans un but lucratif. L'exercice en indépendant d'une profession infirmière est soumis à autorisation. L'exercice d'une activité infirmière dépendante par des employés non diplômés n'est pas soumis à autorisation, mais ne peut être effectué que sous la surveillance d'un personnel soignant diplômé resp. dans le cadre d'une entreprise de services possédant une autorisation d'exploitation. Les actes de soins qui doivent être délégués à du personnel auxiliaire non diplômé ne peuvent pas faire partie du domaine principal de l'activité infirmière soumise à autorisation. Selon la jurisprudence allemande, l'administration d'insuline est considérée comme un acte de soins relevant de l'activité principale d'un-e infirmier-ère diplômé-e.» (Source: ebd, p. 11)

Liens et contacts

Liens

- Vergleich Kompetenzen FaGe - FaBe Fachrichtung Menschen im Alter im Bereich Medizinaltechnik
- Zulassung an medizinaltechnische Fachkurse von CURAVIVA
- Factsheets Kompetenzen und Kompetenzerweiterung in der HR BOX
- Fachkurse im Bereich Pflege und Betreuung
- Inhouse-Weiterbildungsangebote
- Les personnes ayant achevé une formation ASE spécialisée dans les personnes atteintes de troubles/handicaps ainsi qu'une formation généraliste peuvent au besoin suivre le cours → Behandlungspflegekurs afin de développer leurs compétences en soins.

Contacts

Décompte des soins par des institutions pour personnes en situation de handicap:
Rahel Jakovina, Travail technique et direction de projet, domaine spécialisé Adultes en situation de handicap (r.jakovina@curaviva.ch)

Offres de formation continue en interne: Marylène Renggli, responsable Formation soins et accompagnement, domaine d'activité Formation (m.renggli@curaviva.ch)

Éditeur

CURAVIVA Suisse – Domaine d'activité Formation
Zieglerstrasse 53 – Case postale 1003 – 3000 Berne 14

Citations

CURAVIVA Suisse (2019). Feuille d'information: Soins dans les institutions pour les personnes en situation de handicap: qui dispose de quelles compétences? Éd. CURAVIVA Suisse, Domaine d'activité Formation.

Renseignements/informations

Claudia Kubli, cheffe de service Formation et RH dans le domaine des soins, domaine d'activité Formation, e-mail: c.kubli@curaviva.ch

© CURAVIVA Suisse, 2019