

04 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien à domicile des patients souffrant de dysphagie ou de 'fausses routes'" (n° 2986)

04.01 **Katrin Jadin** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, ma question a fait l'actualité dans ma région de triste manière.

Certains patients bénéficiant de soins à domicile par des ASD (Aide & Soins à Domicile) sont confrontés aujourd'hui à une problématique assez préoccupante. Effectivement, les ASD ne peuvent continuer à aider les patients à se nourrir si ceux-ci contractent de la dysphagie ou des "fausses routes".

Seule une personne possédant un diplôme d'infirmier peut alors agir. Pour les patients, cette situation entraîne bien souvent la mise en institution malgré les efforts entrepris pour rester à domicile.

J'ai été particulièrement interpellée par le cas d'un patient souffrant de myopathie. Celui-ci s'est vu privé d'aide à domicile car on pensait qu'il souffrait également de dysphagie.

Le service ASD, qui le suivait déjà depuis vingt-cinq ans, a donc pris la décision de ne plus prendre en charge. J'ai été interpellée par un courrier du 12 février 2015 signé par la directrice du département d'Aide à la vie journalière, le directeur général et le président du conseil d'administration des Mutualités chrétiennes.

Dans ce courrier, il est mentionné que le patient en question ne pourrait plus bénéficier d'aide à domicile car, je cite, "vos actions de dénigrement de notre service et de ses travailleurs, notamment à travers la presse et les réseaux sociaux, ont occasionné une réelle rupture de confiance dans la relation d'aide, condition essentielle dans le travail qui est le nôtre"

La mutualité a donc le droit, sur la base de critères non médicaux et subjectifs, de refuser l'aide à domicile à un patient pourtant suivi depuis vingt-cinq ans.

Madame la ministre, est-il raisonnable que l'aide à domicile s'arrête parfois après de nombreuses années suite à des problèmes de dysphagie ou de "fausses routes"? Quelles sont les solutions pour les patients dans un tel cas? Un placement en institution, socialement et financièrement plus difficile, est-ce vraiment la seule solution?

Quelle formation pourrions-nous donner aux personnels des ASD afin qu'ils puissent continuer à suivre des patients souffrant de dysphagie ou de "fausses routes"? Une mutualité a-t-elle le droit de retirer l'aide fournie depuis des lustres à un patient sur la base de critères non-médicaux et subjectifs?

04.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame Jadin, les tâches qu'un aide-soignant à domicile peut accomplir sont définies précisément dans l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ils peuvent exécuter ces missions. Selon l'article 2 de ce même arrêté, l'ASD ne peut donner de l'aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du patient ou résident, à l'exception des cas d'alimentation par sonde et des troubles de la déglutition.

Il va de soi que je ne connais pas dans le détail le cas particulier que vous évoquez. Cependant, bien que le patient ne souffre pas de dysphagie, il est connu que certaines affections myopathiques peuvent gêner la déglutition. L'aide-soignant va devoir, par conséquent, laisser un infirmier se charger de cette tâche. Il pourra néanmoins poursuivre les autres soins en aidant le patient à se laver et à s'habiller. Je pense aussi à d'autres activités comme le remplacement d'une poche de recueil, en cas de colostomie guérie, l'aide à l'ingestion de médicaments, la prévention d'escarres, etc.

Si l'ASD ne peut plus exécuter les tâches qui ont été déléguées, parce que les soins requis deviennent trop compliqués à administrer ou qu'il existe des dangers d'infection, une infirmière à domicile peut s'en charger. La situation n'implique donc pas nécessairement de soins *intra muros* ni une hospitalisation.

Je le dis avec beaucoup de respect pour les aides-soignants, mais toute profession a ses limites. C'est aussi une question de formation. Vous savez que le traitement de la dysphagie est délicat, au vu des dangers pour le patient. Il faut protéger les ASD contre certaines tâches difficiles.

04.03 **Katrin Jadin** (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour ces éclaircissements.

Malgré tout, je vais vous transmettre le dossier de la personne en question, car je me rends compte que vous n'avez pas été informée de tous les éléments. Je reviendrai peut-être vers vous ultérieurement.

04.04 **Maggie De Block**, ministre: J'ai déjà répondu, mais la loi est la loi.

Je comprends la sensibilité et toutes les émotions qui accompagnent chaque cas et je ne doute pas que certains aides-soignants soient même capables d'accomplir ce type de prestations. Là n'est pas la question. Mais la loi reste la loi et elle a été faite en tenant compte de la formation dispensée en général et des dangers pour les patients.

C'est ainsi que les tâches sont divisées. Certaines d'entre elles seront accomplies par une infirmière à domicile, tandis que pour d'autres, un médecin est nécessaire. Certes, quelques infirmières très capables, avec beaucoup d'expérience, pourraient effectuer ces tâches, mais lorsqu'un médecin est requis, il faut vraiment respecter la loi.

04.05 **Katrin Jadin** (MR): Je vous remercie.

La **présidente**: Dans les discussions qui sont annoncées et qui concernent la réforme de certaines nomenclatures, on pourrait éventuellement procéder à une répartition différente des tâches entre les professionnels. Mais il s'agit d'un autre dispositif en lien avec des formations ad hoc.

04.06 **Maggie De Block**, ministre: C'est possible, je ne dis pas le contraire. Bien entendu, des formations devront dans ce cas être dispensées.