



# INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité  
Avenue de Tervueren 211  
1150 Bruxelles



service public fédéral  
**SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

**Eurostation II  
Place Victor Horta, 40 bte 10  
1060 Bruxelles**

CIRCULAIRE AUX MAISONS DE REPOS POUR PERSONNES AGEES,  
AUX MAISONS DE REPOS ET DE SOINS  
CIRC. MRPA. 2011/8  
CIRC. MRS. 2011/8

**Correspondant pour l'INAMI:** Direction Etablissements et services soins

**Correspondant le SPF Santé publique :** Service Soins aigus, chroniques et aux Personnes âgées

**Tel INAMI:** 02/739.78.35

**Tel. SPF Santé publique :** 02/524.85.19

**E-Mail INAMI:** [Mrpa.Mrs@inami.fgov.be](mailto:Mrpa.Mrs@inami.fgov.be)

**E-Mail SPF Santé publique:** [staff-training@health.belgium.be](mailto:staff-training@health.belgium.be)

Bruxelles, le 30 juin 2011.

## **Personne de référence pour la démence dans les MRPA/MRS**

- **description de fonction**
- **conditions de financement INAMI**
- **formation du référent pour la démence**
- **reconnaissance des formations par le SPF Santé Publique.**

Madame, Monsieur,

Cette circulaire d'information fournit aux établissements qui souhaitent engager une personne de référence pour la démence au sein de leur équipe, les renseignements et les directives relatives aux conditions de financement INAMI. Outre une description de fonction, elle reprend également l'ensemble des éléments exigés en termes de formation. Elle a également pour objet de donner aux organismes de formations les directives à suivre dans le cadre de la reconnaissance des formations prévues par le SPF Santé Publique.

### **1. Description de fonction**

Il est prévu de financer, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et à concurrence de 0,5 E.T.P., un membre du personnel infirmier ou de réactivation, qui fera office de personne de référence pour la démence, et dont la description de fonction est la suivante :

1°être la personne de conseil et d'avis pour les questions concernant l'encadrement et les soins pour les personnes atteintes de démence et leur entourage ;

2°s'informer de la législation relative à la démence ;

3°conseiller la direction sur la formation du personnel en matière de démence en veillant à proposer des experts externes pour dispenser certains aspects de cette formation ;

4°sensibiliser le personnel à l'identification des signes de démence naissante. Compte tenu de ceux-ci et en coordination avec l'infirmière-chef, avertir le médecin traitant et/ou le médecin coordinateur ;

5°encourager le personnel et l'entourage des personnes atteintes de démence à la réflexion sur la problématique de la démence et les stimuler à une approche et des attitudes favorisant le bien-être de ces personnes ;

6°contribuer au développement et à la mise en œuvre d'une politique de qualité (procédures, concertation multidisciplinaire, etc.) en matière d'encadrement et de soins aux personnes atteintes de démence ;

7° susciter la création de réseaux impliquant des acteurs pertinents actifs sur le terrain : le centre d'expertise en démence, l'hôpital de jour gériatrique avec lequel est créé un lien fonctionnel, le médecin coordinateur, d'autres personnes de référence en matière de démence ;

8° assurer une fonction de liaison avec ces réseaux et le médecin coordinateur ;

9° sensibiliser le personnel et la direction à continuer à chercher des moyens pour améliorer la qualité de la vie des personnes atteintes de démence ;

10° proposer à la direction des moyens pour améliorer la qualité de vie du personnel qui soigne ou côtoie des personnes atteintes de démence, notamment au travers de l'organisation de supervision par des experts externes.

## **2. Conditions de financement INAMI relatives au « référent démence »**

### **2.1. Conditions de financement**

L'engagement ou l'affectation du 0,5 ETP d'un membre du personnel à la fonction de personne de référence pour la démence est **facultatif**, cette fonction ne figure donc pas parmi les normes de personnel.

Les **conditions** pour obtenir ce financement sont les suivantes :

1. avoir hébergé une moyenne de 25 *patients minimum* classés dans la catégorie de dépendance Cd pendant la période de référence ;
2. transmettre à l'INAMI le contrat ou l'avenant au contrat d'engagement attestant qu'un membre du personnel est employé pour 0,5 ETP en tant que personne de référence pour la démence (pour le personnel statutaire, il s'agit de la décision de nomination ou de la décision de désignation).
3. avoir désigné une personne qui répond aux conditions de formation telles que prévues aux point 3.

### **2.2. Quelles qualifications entrent en considération ?**

Sont pris en considération pour remplir la fonction de personne de référence pour la démence les membres du personnel détenteurs :

- d'un diplôme d'infirmier ou
- d'un des diplômes visés à l'article 4, § 2, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003, à savoir :
  - graduat ou baccalauréat ou licence ou master en kinésithérapie;
  - graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie;
  - graduat ou baccalauréat en ergothérapie;
  - graduat ou baccalauréat en thérapie du travail;
  - graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation
  - graduat ou baccalauréat en diététique;
  - graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie;
  - graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité;
  - licence ou master en psychologie;
  - graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés;
  - graduat ou baccalauréat d'assistant social et assimilés;
  - "graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen";
  - licence ou master en gérontologie;
  - graduat ou baccalauréat d'éducateur.

## **3. Formation du référent pour la démence**

### **3.1. Pendant une période transitoire allant jusqu' au 30 juin 2013**

Jusqu'au 30 juin 2013, la personne désignée comme référente pour la démence doit avoir, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et la date de sa désignation :

- soit suivi une formation appropriée d'au moins 30 heures
- soit acquis une expérience professionnelle adéquate d'au moins 24 mois.

### 3.2. A partir du 1er juillet 2013

A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013, toute personne désignée comme personne de référence pour la démence devra avoir suivi une formation d'au moins 60 heures, reconnue par le SPF Santé Publique. Cette condition s'applique également aux personnes qui auraient été précédemment désignées sur la base du point 3.1.

**La formation de 60 heures** comprendra au minimum les matières suivantes :

- les aspects médicaux de la démence
- les aspects psycho-sociaux de la démence
- les aspects éthico-déontologiques de la démence
- les aspects juridiques de la démence
- l'organisation des soins
- la communication interdisciplinaire et la gestion des plans de soins
- méthodologie et élaboration de formations internes.

Les conditions spécifiques auxquelles cette formation doit répondre sont mentionnées au point 4 ci-dessous.

Les formations reconnues par le SPF Santé Publique seront publiées sur le site web <http://www.staf-training.be>.

Sont **dispensés** de cette formation :

- 1) les praticiens de l'art infirmier (bachelor ou équivalent) ayant le titre d'infirmier spécialisé en santé mentale ou gériatrique ou une licence ou un master en gérontologie ou en gériatrie ;
- 2) les candidats à la fonction de personne de référence pour la démence qui, après le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et avant le 31 décembre 2011, ont suivi une formation d'au moins 90 heures, comprenant les matières visées ci-avant, et reconnue comme suffisante par la Commission de convention entre les MRPA/MRS/CSJ et les organismes assureurs.
- 3) les candidats à la fonction de personne de référence pour la démence qui, après le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et avant le 31 décembre 2011, ont suivi une formation d'au moins 60 heures, comprenant les matières visées ci-avant, reconnue comme suffisante par la Commission visée au point 2), et qui travaillent dans le secteur des soins aux personnes âgées depuis au moins trois ans.

Pour les formations visées au points 2) et 3) ci-dessus, les demandes de reconnaissance, accompagnées des pièces justificatives nécessaires, doivent être adressées au Service des soins de santé de l'INAMI **avant le 1<sup>er</sup> juillet 2013**, soit par les institutions, soit par les individus concernés, soit par les organismes de formation.

Le Service, après avoir soumis ces demandes à la Commission précitée, leur répond dans les 60 jours.

La liste de ces formations reconnues comme suffisantes sera publiée par le Service sur le site web de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be/care/fr/residential-care/>

Il appartient au responsable de l'établissement qui engage un référent pour la démence de vérifier si toutes les conditions pour permettre son assimilation sont remplies (lors d'un contrôle, les documents probants pourront être exigés).

### 4. Conditions de reconnaissance des formations par le SPF Santé publique

Les formations de 60 h exigées à partir de 2013 doivent faire l'objet d'une reconnaissance par le SPF Santé publique qui, dans les 60 jours, examine si elles satisfont aux exigences minimales détaillées ci-dessous. A défaut de réponse dans les 60 jours suivant la date d'introduction de la demande, le programme de formation est considéré comme approuvé.

Les demandes de reconnaissance par le SPF Santé publique seront envoyées via le formulaire ad hoc dont vous trouverez le modèle sur le site web du SPF Santé publique (<http://www.staf->

[training.be](http://training.be)). Ce formulaire est à compléter par les organismes ou institutions qui organisent la formation et devra être accompagné du détail complet du programme proposé.

**Pour obtenir la reconnaissance, les programmes de formation devront répondre aux critères suivants :**

Le programme de formation doit être dispensé en Belgique.

Le nombre maximum autorisé d'élèves par module de formation est de 30.

Le programme de formation comportera un volume global de **60 heures** au moins, réparties en respectant **le minimum des heures indiquées par matière** repris ci-après :

**a) les aspects médicaux de la démence : 4h minimum**

Se basant sur l'approche de la démence clinique à partir d'un point de vue médical : syndrome de la maladie, étiologie, prévention, formes de démence, le lien entre le cerveau et le comportement, le mécanisme de la mémoire, diagnostic différentiel, les avancées médicales et les perspectives de traitements.

**b) les aspects psycho-sociaux de la démence : 14h minimum**

Ce module mettra particulièrement l'accent sur l'intégration des proches au processus de soins et leur accompagnement.

En effet, la prise en charge des patients déments est multimodale et intègre plusieurs niveaux d'intervention.

Un autre axe d'intervention sera articulé sur la gestion relationnelle des équipes, y compris la gestion du stress, voire les techniques de gestion des conflits.

Thématiques conseillées :

- approche de la personne atteinte de démence et communication avec elle : repères théoriques, exercices, matériau visuel et étude de cas ;
- modes d'approche (réminiscence, « snoezelen », musicothérapie, prise en charge intégrée partant du vécu) ;
- vécu de la famille et du prestataire de soins : contexte, ... ;
- comportement difficile à gérer : causes, conséquences pour le prestataire de soins et pour la personne atteinte de démence, communication avec la personne atteinte de démence et son entourage. Étude de cas.

**c) les aspects éthico-déontologiques de la démence : 4h minimum**

Thématiques conseillées visant à traiter de points de discussion utiles à la prise de décisions dans une démarche éthique. En effet, dans des cas de figure comme ceux repris ci-dessous, dans lesquels le patient est compétent ou non, une décision doit être envisagée et proposée au nom de l'autonomie. Or cette décision peut être en contradiction avec une attitude proposée au nom de la bienfaisance ou de la « non-maléficiencia ».

- Liberté de mouvement, d'aller et venir, usage des contentions physiques, limitation des libertés...
- Principe de cohabitation entre les résidents déments et les autres résidents.
- Développement de culture de « bien-traitance ».
- L'alimentation artificielle et l'hydratation (Ce module envisagera l'application des principes éthiques de bienfaisance, de non-maléficiencia, d'autonomie et de justice en matière de gestion de la nutrition artificielle dans le cadre spécifique de la démence, et particulièrement dans la phase palliative de cette pathologie).
- L'administration des médicaments.
- ...

**d) les aspects juridiques de la démence : 2h minimum**

Au cours de l'évolution de la maladie, les personnes atteintes de démence se fragilisent de plus en plus et perdent progressivement leur autonomie, tant mentale que physique. Elles deviennent dépendantes de leur entourage et elles perdent l'aptitude à exprimer leur

volonté, à prendre des décisions, à faire des choix. Comment, dès lors, garantir la protection des droits et libertés des malades atteints de démence ?

Tel sera l'objet de ce module à travers les thématiques conseillées dans cette liste non exhaustive :

- statut juridique spécifique ;
- l'administration provisoire ; notion de capacité, notions de droits du patient ;
- notions de mandat ;
- testament ;
- captation de l'héritage ;
- l'euthanasie ;
- la responsabilité du prestataire de soins ;
- le retrait du permis de conduire.

**e) l'organisation des soins : 2h minimum :**

Ce module sur l'organisation des soins peut-être axé sur des aspects plus concrets, spécifiques à des thématiques comme par exemple l'aide à la préservation de l'autonomie, à la prévention des chutes, de l'incontinence, à la lutte contre la douleur, ou d'autres sujets touchant à des aspects plus particuliers de la prise en charge des patients en fin de vie et de leur famille. La qualité des soins, l'hygiène et la lutte contre les infections nosocomiales peuvent également être envisagées dans ce module.

Un autre axe de développement de ce cours peut également dégager des pistes de réflexions sur les principes qui sous-tendent l'organisation des soins, en particulier le modèle de soins centrés sur le patient et la pratique clinique fondée sur les preuves ; les facettes de l'organisation des soins que sont les structures, les processus, le système d'information et l'équipe interdisciplinaire. Il peut aussi être intéressant d'y aborder les modèles d'organisation des soins empruntés à d'autres pays, qui sont autant de sources d'inspiration et d'initiatives intéressantes à la création d'alternatives à proposer (centres de compétences, services spécialisés, itinéraires cliniques).

**f) la communication interdisciplinaire et la gestion des plans de soins : 2h minimum**

Le rôle de la personne de référence. Faire ses preuves en tant que personne de référence : comment recueillir l'adhésion de son équipe et de son organisation pour améliorer la qualité des soins et du soutien aux personnes atteintes de démence, facteurs qui facilitent ou compliquent la communication au sein de l'organisation.

**g) méthodologie et élaboration de formations internes : 2h minimum**

Il s'agit d'aborder des thématiques telles que : définition du groupe-cible, identification des besoins de formation, méthodes de formation, approches pédagogiques, théorie et pratique, évaluation d'une formation, ...

**h) Le programme de formation qui respecte les heures minimums renseignées par module, peut intégrer des thèmes spécifiques à la démence comme par exemple : les formes atypiques de démence, la politique de réduction de l'immobilisation, la prise de parole en public, les activités pertinentes, l'alimentation, l'approche contextuelle de la démence, la façon dont le prestataire de soins peut prendre soin de lui, l'architecture pour les personnes atteintes de démence. L'ensemble de ces heures entrent en ligne de compte des 60 heures de base exigées.**

Quand un programme de formation est agréé par le SPF Santé publique, celui-ci délivre un numéro d'agrément.

La durée de validité de cette reconnaissance est de quatre années scolaires, sauf s'il ressort d'un contrôle que le programme effectivement suivi ne correspond pas au programme pour lequel l'approbation a été donnée. Toute adaptation ayant un impact sur l'information transmise dans le dossier de demande électronique doit faire l'objet d'une nouvelle approbation par le SPF Santé publique. Un formulaire destiné à cet effet sera mis à disposition sur le site web du SPF Santé publique.

Pour dispenser la formation, les formateurs doivent avoir une formation de niveau supérieur ou universitaire et disposer tant de connaissances suffisantes que d'une expérience dans les matières du module enseigné.

Au terme de la formation de 60 heures, une attestation est délivrée à chaque participant ayant suivi l'ensemble du cycle, suivant le modèle figurant sur le site web du SPF Santé publique.

A chaque fin de cycle, les organismes de formation transmettront au SPF Santé publique la liste des étudiants ayant réussi et/ou participé à l'ensemble du cycle. Le modèle de cette liste figure sur le site web du SPF Santé publique. Cette liste doit être transmise au SPF Santé publique dans les 60 jours qui suivent la fin du cycle de formation via l'adresse e-mail : [staff-training@health.belgium.be](mailto:staff-training@health.belgium.be).

La présente circulaire, ainsi que le formulaire de demande de reconnaissance, le modèle d'attestation et le modèle de liste de participants sont mis à la disposition des organismes de formation sur le site web du SPF Santé publique à la page : <http://www.staf-training.be>.

Les demandes de reconnaissance sont à adresser au SPF Santé publique Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement au moins deux mois avant le début de la formation (sauf formation déjà en cours à la date de la présente circulaire), par courrier électronique, via l'adresse e-mail : [staff-training@health.belgium.be](mailto:staff-training@health.belgium.be).

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

Ri DE RIDDER,  
Directeur général,  
Service des soins de santé  
de l'INAMI.

Chris DECOSTER,  
Directeur général,  
Organisation des établissements de soins  
SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne  
alimentaire et Environnement