

PROFIL DE CERTIFICATION

AIDE-SOIGNANT·E

Enseignement secondaire professionnel ordinaire et spécialisé de forme 4, de plein exercice ou en alternance (« Article 49 »), en 4^e /5^e /6^e /7^e année

Approuvé par le Gouvernement en date du

Sous réserve de l'obtention de l'avis de conformité SFMQ et de l'approbation du Gouvernement

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----|
| Introduction..... | 3 |
| Références du Profil de certification..... | 14 |
| Parcours d'apprentissage et distribution des points ECVET | 15 |
| Activités clés (AC) | 16 |
| Articulation entre CP/ CPD / AC / UAA..... | 17 |
| Unités d'acquis d'apprentissage | 35 |
| Profil d'équipement..... | 119 |
| Eléments disciplinaires nécessaires à l'exercice du métier..... | 122 |
| Le cadre francophone des certification..... | 123 |
| Supplément au Certificat Europass | 128 |

Introduction

Le Profil de certification est le document de référence destiné à l'enseignement en FWB. Il définit le lien entre une option de base groupée ou une formation à un métier et un ou des profil(s) de formation élaboré(s) par le Service francophone des métiers et des qualifications (SFMQ) et dûment approuvé(s) par le Gouvernement¹.

Le Profil de certification (PC) contient :

- une introduction avec un glossaire
- les références du profil de certification
- le parcours d'apprentissage
- les activités clés
- le lien entre les UAA, les compétences professionnelles et les activités clés
- les Unités d'Acquis d'Apprentissage (UAA) qui listent les aptitudes, les savoirs et l'autonomie avec :
 - le profil d'évaluation pour chaque UAA
 - le profil d'équipement qui informe les opérateurs d'enseignement sur les outils et matériaux nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle
- un glossaire spécifique au métier
- un récapitulatif du profil d'équipement
- le cadre francophone de certification
- le Supplément au Certificat Europass (SCE)

¹ Comme défini à l'article 1.3.1-1, 47°, du Code de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire.

Glossaire

| | |
|---|--|
| Attestation de validation | Document officiel délivré, après chacune des épreuves de qualification destinées à valider les acquis d'apprentissage de l'unité concernée, par le Jury de qualification ou s'il échet par sa délégation composée de membres du personnel enseignant qui ont assuré spécifiquement les apprentissages de l'Unité d'acquis d'apprentissage concernée et quand cela est possible, d'un ou plusieurs membres extérieurs à l'établissement. |
| Cadre Francophone des Certifications (CFC) | Instrument de classification des certifications en fonction d'un ensemble de critères correspondant à des niveaux d'acquis d'apprentissage déterminés. Le CFC s'applique en Fédération Wallonie-Bruxelles et a été défini en cohérence avec la Vlaamse kwalificatiestructuur (VKS) et le Cadre européen des Certifications (CEC). |
| Compétence | Aptitude à mettre en œuvre un ensemble organisé de savoirs, de savoir-faire et d'attitudes permettant d'accomplir un certain nombre de tâches. |
| Savoirs | Résultat de l'assimilation d'informations grâce à l'éducation et à la formation. Le savoir est un ensemble de faits, de principes, de théories et de pratiques liés à un domaine de travail ou d'étude. Le cadre européen des certifications fait référence à des savoirs théoriques ou factuels. |
| Aptitudes | Capacité d'appliquer un savoir et d'utiliser un savoir-faire pour réaliser des tâches et résoudre des problèmes. Le cadre européen des certifications fait référence à des aptitudes cognitives (utilisation de la pensée logique, intuitive et créative) ou pratiques (fondées sur la dextérité ainsi que sur l'utilisation de méthodes, de matériels, d'outils et d'instruments). |
| Compétence professionnelle | Pratique professionnelle que la réalisation d'une activité clé implique. Les compétences professionnelles sont les opérations qui décrivent les composantes de l'activité clé. |
| Grappe métier | Rassemblent des métiers qui sont liés par un même type de production, de services ou par une mobilité professionnelle. Une Grappe-métiers a pour objectif de situer le métier dans une vision plus large de secteur d'activités ; les Profils Métiers sont regroupés en Grappes de métiers. |
| Parcours d'apprentissage | Proposition d'un ordre de déroulement des unités d'acquis d'apprentissage (UAA) et d'une estimation temporelle pour chaque unité ; les points ECVET y sont attribués. |
| Points ECVET | <i>Tels que prévus par la Recommandation du Parlement européen et du Conseil du 18 juin 2009 établissant le système européen de crédit d'apprentissages pour l'enseignement et la formation professionnels « European Credit for vocational education and training ») : représentation numérique du poids global des acquis d'apprentissage exigés pour la délivrance d'un certificat de qualification et du poids relatif de chacune des unités par rapport à la certification.</i> |
| Profil de certification (PC) | Document de référence pour l'enseignement en FWB définissant le lien entre une option de base groupée ou une formation et un ou des profil(s) de formation élaboré(s) par le Service francophone des métiers et des qualifications (SFMQ) et dûment approuvé(s) par le Gouvernement. |

| | |
|--|--|
| Profil de formation (PF) | Document élaboré par le SFMQ qui définit les unités d'acquis d'apprentissage associées aux activités clés du métier, qui comprend également un profil d'évaluation et un profil d'équipement, il est élaboré par des représentants des opérateurs : de l'enseignement ordinaire et spécialisé, de l'enseignement de promotion sociale, publics de la formation professionnelle, de l'alternance, de l'insertion socioprofessionnelle et du Consortium de validation des compétences. |
| Profil métier (PM) | Document élaboré par le SFMQ qui se compose d'un référentiel métier et d'un référentiel de compétences, il est élaboré par des représentants des Services publics de l'emploi (Forem, Actiris), des représentants des Organisations patronales et des représentants des Organisations syndicales. |
| Profil d'équipement | Profil qui détermine l'équipement et l'infrastructure suffisant à la mise en œuvre du profil de formation. L'équipement peut être localisé soit dans l'école soit chez un partenaire et, notamment, dans un Centre de compétence, un Centre de référence, un Centre de technologies avancées, une entreprise. |
| Profil d'évaluation | Profil qui détermine des seuils de maîtrise minimums exigés en vue de la délivrance d'une attestation de compétence ou en vue de servir de référence à l'élaboration des épreuves certificatives. |
| | Critères |
| | Indicateurs |
| Supplément au Certificat Europass (SCE) | Document octroyé suite à une formation technique ou professionnelle, ou à l'obtention d'un titre de compétences du consortium de validation des compétences. Il permet de rendre plus compréhensible le niveau de formation et/ou de qualification entre pays membres de l'Union Européenne. Il contient : le titre obtenu, le niveau de la qualification (en rapport avec le Cadre Francophone des Certifications en abrégé CFC), les acquis d'apprentissage, le système d'enseignement ou d'opérateur de formation concerné. |
| Semaine projet | Semaines allouées aux projets scolaires, aux dépassements, aux remédiations, aux séjours. Ces semaines comprises entre 3 et 5 semaines sont issues du découpage en 25 à 27 semaines du parcours d'apprentissage. |

Ce Profil de certification concerne la formation de l'Aide-soignante et du/de la Brancardier-ière.

L'Aide-soignant-e est « une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée ».

L'Aide-soignant-e, sous le contrôle de l'infirmier, aide les bénéficiaires de soins² dans les activités de la vie quotidienne (AVQ³), soins de base et soins d'hygiène, soins délégués conformément à la législation en vigueur.

Il apporte un soutien psychosocial afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leur santé, leur confort, leur bien-être, tout en encourageant au maximum le maintien et/ou le retour à l'autonomie. Il prend également en charge certaines tâches logistiques et administratives.

Le/la Brancardier-ière transporte et accompagne les bénéficiaires de soins (BS) à l'intérieur des institutions de soins afin qu'ils arrivent en toute sécurité et à temps dans le service désigné. Il/elle peut être amené-e également à transporter des médicaments, des documents, des prélèvements... Il/elle peut être amené-e à acheminer les patients décédés à la salle des défunts et à gérer les procédures relatives à cette prise en charge.

Autonomie et responsabilité de l'Aide-soignant-e et du/de la Brancardier-ère

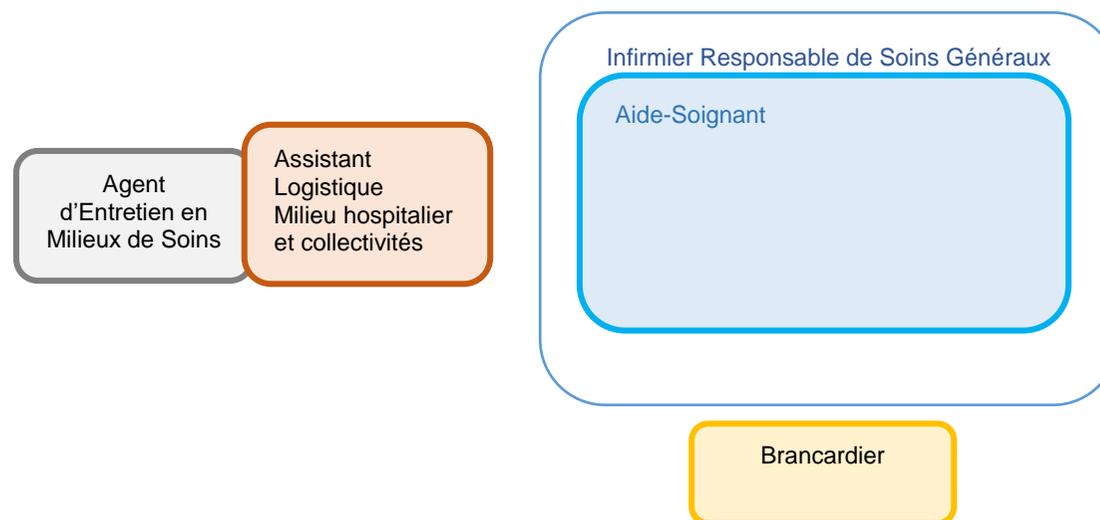
L'Aide-soignant-e doit exercer son activité sous la supervision et le contrôle de l'infirmier, dans le cadre d'une équipe structurée. Après l'évaluation obligatoire de l'état du patient par l'infirmier, l'Aide-soignant réalise son activité selon le plan de soins établi par l'infirmier, et en fonction des priorités. En situation de soins d'urgence, il réagit rapidement, avec calme et maîtrise de soi et contacte immédiatement l'infirmier.

Le/la Brancardier-ière travaille sous la responsabilité et sous la direction d'un-e responsable hiérarchique auquel/à laquelle il/elle se réfère pour organiser ses tâches et en cas de problème.

² Bénéficiaire de soins : au-delà des secteurs, terme qui désigne un patient, un résident, un client, un usager...

³ AVQ : activités de la vie quotidienne

L'Aide-soignant·e et le la Brancardier·ière ont une grappe métier commune qui se schématise de la manière suivante :



Glossaire technique : Aide-soignant·e

Bénéficiaire de soins (BS) : au-delà des secteurs, terme qui désigne un patient, un résident, un client, un usager...

Accessoires liés au BS : prothèse dentaire, appareil auditif, lunettes, prothèse...

Accessoires de lit : barrière de lit, potence, barre d'appui, télécommande pour les différentes fonctions du lit, système d'appel...dispositifs médicaux (par exemple porte-sac à urines, matelas anti-escarre...)

Appareillages : monitoring, perfusion, drain, broche, plâtre...

AVQ : activités de la vie quotidienne.

CCPT : comité pour la prévention et la protection au travail

CNO : compléments nutritionnels oraux

Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belge : ce code précise les valeurs et les normes qui font la base de la pratique infirmière et qui permettent aux praticiens de l'art infirmier d'exercer leur profession, dans toutes les situations, de façon correcte et responsable.

COQA : couleur, odeur, quantité et aspect d'un liquide physiologique/pathologique

Devoir de confidentialité (ou devoir de réserve) :

Devoir de discrétion : appelé aussi devoir de réserve, il ne repose sur aucun article du Code pénal. Il s'agit d'une notion générique et n'est donc pas aussi absolu que le secret professionnel. Cela ne permet pas de s'en prévaloir pour refuser un témoignage légalement exigible. Le devoir de discrétion vise l'ensemble des informations que vous recevez du fait de la fonction que vous exercez. Il est donc plus large que le secret professionnel et ne couvre, lui, que les faits appris qui sont liés à la fonction exercée.

Dotation alimentaire de l'unité : les unités de soins disposent, bien souvent, d'une dotation alimentaire :

- en « produits frais » (produits périssables : yaourt, beurre, fromage blanc, boîtes isothermes de café...);
- et/ou en « produits d'épicerie » (produits non périssables : sucre, café, lait, chocolat, thé, jus de fruits, eau minérale, condiments, épices, confitures,...);
- cette dotation permet une adaptation aux souhaits des patients, aux imprévus...

- Les dotations sont fréquemment élaborées à partir du suivi de la consommation de l'unité sur une année et en fonction du type de pathologie prise en charge dans l'unité. Ce stock doit être géré afin d'éviter le gaspillage alimentaire, les excédents de stock et de maîtriser la sécurité alimentaire.

DPI : dossier patient informatisé

Empowerment : processus par lequel les individus maîtrisent mieux les décisions et les actions qui influent sur leur santé. L'empowerment n'a pas de traduction française précise, toutefois, le terme de « capacitation » est souvent utilisé car il s'agit de renforcer les capacités du BS à prendre en mains sa santé (tant dans son comportement que dans ses décisions) dans une visée émancipatrice en lien avec les notions de solidarité sociale et de démocratisation.

■ **Equipe structurée : (A.R. du 12.01.2006)** : définition évolutive en fonction de la législation

§1 L'équipe structurée doit répondre au minimum aux critères suivants :

1° La répartition des infirmiers dans l'équipe structurée doit être telle qu'ils puissent contrôler les activités des aides-soignants.

2° L'équipe structurée doit garantir la continuité et la qualité des soins.

3° Elle organise la concertation commune au sujet des patients dans le cadre de laquelle elle a procédé à une évaluation du plan de soins visé au § 3 et le cas échéant à une adaptation de celui-ci.

4° Elle instaure une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'Aide-soignant. Ce dernier fait rapport le jour même à l'infirmier qui contrôle ses activités.

5° Elle bénéficie d'une formation permanente.

§ 2 Par " contrôle " on entend :

1° L'infirmier veille à ce que les soins, l'éducation à la santé et les activités logistiques qu'il a délégués aux aides-soignants de l'équipe structurée, sont effectués d'une manière correcte.

2° Le nombre d'Aides-soignants qui travaille sous le contrôle de l'infirmier, dépend des effectifs prévus pour l'équipe structurée, de la complexité des soins et de la stabilité de l'état des patients. Compte tenu de ces éléments, la présence de l'Infirmier lors de l'exercice des activités de l'Aide-soignant n'est pas toujours indispensable.

3° L'infirmier doit être accessible pour donner les informations et le support indispensable à l'Aide-soignant.

§ 3. L'Aide-soignant collabore, dans la limite de sa qualification et de sa formation, à la tenue à jour pour chaque patient du dossier Infirmier

- **Règles déontologiques** : les règles déontologiques sont les règles de bonne conduite d'une profession ou d'un secteur particulier d'activités. Elles évoluent, s'adaptent, se transforment, sur base d'une réflexion sur la pratique menée par les professionnels eux-mêmes.
- **Secret professionnel** : le métier d'Aide-soignant est soumis au secret professionnel. Le secret professionnel est permanent, même lorsque la relation de confiance est terminée ou lorsque le contrat de travail est arrivé à terme. Sont secrètes les informations suivantes : tout ce qui est confié explicitement ou tacitement à la personne de confiance, toutes les informations vues ou entendues, les informations relatives aux tiers et les secrets de fabrication, tels que les formules d'un médicament.
- **Secret partagé** : partage du secret professionnel

Glossaire technique : Brancardier·ière

- Bénéficiaire de soins (BS) : au-delà des secteurs, terme qui désigne un patient, un résident, un client...
- Devoir de discrétion : appelé aussi devoir de réserve, il ne repose sur aucun article du Code pénal. Il s'agit d'une notion générique et n'est donc pas aussi absolu que le secret professionnel. Cela ne permet pas de s'en prévaloir pour refuser un témoignage légalement exigible. Le devoir de discrétion vise l'ensemble des informations que vous recevez du fait de la fonction que vous exercez. Il est donc plus large que le secret professionnel et ne couvre, lui, que les faits appris qui sont liés à la fonction exercée
- DECT : Digital Enhanced Cordless Telecommunications (télécommunications numériques améliorées sans fil). Il s'agit d'une norme sans fil qui est très souvent utilisée pour les téléphones fixes. La communication sans fil a connu un grand essor grâce à l'introduction de la norme sans fil.
- Devoir de confidentialité : toute personne travaillant dans une institution hospitalière est soumise au devoir de confidentialité !
- Pour les membres du service technique et d'entretien, il existe une obligation de confidentialité, relative à tout ce qu'ils pourraient apprendre sur l'identité et/ou l'état du patient durant leur travail.
- Règles déontologiques : règles de bonne conduite d'une profession ou d'un secteur particulier d'activités. Elles évoluent, s'adaptent, se transforment, sur base d'une réflexion sur la pratique menée par les professionnels eux-mêmes.
- Secret professionnel (S.P.) : Légalement, la notion de « secret professionnel » trouve son fondement dans l'article 45814 du Code pénal mais aussi dans les codes de déontologie des différents professionnels de la santé. Il couvre l'ensemble des informations concernant un patient parvenues à la connaissance du professionnel de la santé ou de tout membre du personnel de l'hôpital⁵ dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa fonction, c'est-à-dire : ce qu'il lui a été confié, ce qu'il a vu, ce qu'il a entendu, ce qu'il a compris.
- Le métier de Brancardier est soumis au secret professionnel. Le secret professionnel est permanent, même lorsque la relation de confiance est terminée ou lorsque le contrat de travail est arrivé à terme. Sont secrètes les informations suivantes : tout ce qui est confié explicitement ou

⁴ « Les médecins chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent euros à cinq cents euros ». Le médecin veillera à faire respecter par ses auxiliaires, les impératifs du secret médical (art 70 Code de déontologie médicale).

⁵ Sont liés par le secret : les médecins, les infirmiers, les sages-femmes, les pharmaciens, les psychologues, les aides-soignants, le personnel de la direction, les kinésithérapeutes, les dentistes, les assistants sociaux, les psychologues, les juristes, les étudiants infirmiers, en médecine, en kinésithérapie... Certaines personnes sont tenues au secret «par ricochet», lorsqu'elles prêtent une aide indispensable aux praticiens directement visés par les dispositions légales du SP (Ex : secrétaires et membres du personnel administratif en général, les conducteurs d'ambulance et les brancardiers). Personnel technique soumis au devoir de confidentialité.

tacitement à la personne de confiance, toutes les informations vues ou entendues, les informations relatives aux tiers et les secrets de fabrication, tels que les formules d'un médicament.

- Secret partagé : Afin d'assurer la continuité des soins dispensés au patient ou de déterminer une prise en charge optimale, des professionnels de la santé peuvent être conduits à échanger des informations concernant un malade. La révélation doit être faite sous certaines conditions (assentiment du BS et intérêt pour lui, partage avec d'autres personnes tenues au S.P. et amenées à s'occuper directement ou indirectement du patient ; seules les informations utiles pour l'intervention d'un autre professionnel devront être communiquées

Ce Profil de certification comprend 7 UAA (unités d'acquis d'apprentissage) :

➤ **Aide-soignant·e :**

UAA 1 : « Construire son projet professionnel d'Aide-soignant »

UAA 2 : « Administrer les premiers secours »

UAA 3 : « Participer à la prise en soins d'un BS⁶, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

UAA 4 : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance élevé dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

UAA 5 : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »

UAA 6 : « Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation »

➤ **Brancardier·ière :**

UAA 1 : « Préparer le BS et effectuer son transport entre différents services (médicotechniques, blocs opératoires, unités de soins, services de consultations...) ».

Qui feront chacune l'objet d'une évaluation lors d'une épreuve de qualification. Une **attestation de validation** pour chaque UAA sera octroyée lorsque l'épreuve est validée par le Jury de qualification.

Les **Certificats de qualification** seront octroyés lorsque toutes les épreuves auront été validées et que le **stage en entreprise**⁷ aura été réalisé.

⁶ BS : bénéficiaire de Soins

⁷ Pour les élèves de l'enseignement de plein exercice – Pour l'enseignement en alternance, voir les dispositions prévues dans le Décret du 3 juillet 1991 organisant l'enseignement secondaire en alternance.

Références du Profil de certification

Intitulé de l'option de base groupée concernée

Aide-soignant·e

Code de l'option

8216

Durée en année(s) scolaire(s) sur laquelle est organisée l'option de base groupée

4 années (4^e, 5^e, 6^e, 7^e année) dans l'enseignement secondaire professionnel ordinaire et spécialisé de forme 4, de plein exercice ou en alternance (« Art.49 »)

Profils de formation auxquels se réfèrent l'option de base groupée

Profil de formation de l'« Aide-soignant·e » produit par le SFMQ et approuvé par le Gouvernement en date du 24 août 2023

Profil de formation du/de la « Brancardier·ère » produit par le SFMQ et approuvé par le Gouvernement en date du 24 août 2023

Nombre minimum et nombre maximum de semaines de stage au service des apprentissages de la formation concernée⁸

Nombre minimum de semaines de stage en 4-5-6-7 : 12 semaines

Dans l'enseignement en alternance : sans objet

Nombre maximum de semaines de stage en 4-5-6-7 : 27 semaines



*Pour le profil d'Aide-soignant·e, **au minimum 300 heures** de contact d'enseignement clinique, qui se réalise au chevet du patient, dont au moins **200 heures** sont effectuées dans au moins deux des trois domaines suivants : en milieu hospitalier, en maison de repos et de soins, en soins à domicile.⁹*

Certificats de qualification délivrés aux élèves qui maîtrisent les acquis d'apprentissage fixés par les profils de formation concernés

CQ d'Aide-soignant·e

CQ de Brancardier·ière

Positionnement de la certification par rapport au cadre francophone des certifications (CFC) :

Niveau 4 pour « Aide-soignant·e » - Niveau 2 pour « Brancardier·ère »

⁸ En 4e année la durée maximale des stages de type 2 est de 4 semaines.

⁹ Article 1er de l'Arrêté royal du 23 octobre 2023 modifiant l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant

Parcours d'apprentissage et distribution des ECVET

Le parcours d'apprentissage proposé par le profil de certification **recommande** un ordre de déroulement des unités d'acquis d'apprentissage (UAA), donne une estimation temporelle pour chaque unité et alloue les points ECVET.

| | Ordre de déroulement des UAA | Intitulé | Nbre de semaines | Validation OUI/NON | ECVET |
|----------------------|------------------------------|---|------------------|--------------------|-------|
| 4 ^e année | UAA 1 | Construire son projet professionnel d'Aide-soignant | 8 | OUI | 16 |
| | UAA 2 | Administrer les premiers secours | 12 | OUI | 25 |
| | UAA 3 | Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale | 6 | NON | - |
| | UAA 1 (Brancardier) | Préparer le BS et effectuer son transport entre différents services (services médicotechniques, blocs opératoires, unités de soins, services de consultations...) | 1 | NON | - |
| 5 ^e année | UAA 1 (Brancardier) | Préparer le BS et effectuer son transport entre différents services (services médicotechniques, blocs opératoires, unités de soins, services de consultations...) | 4 | OUI | 10 |
| | UAA 3 | Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale | 15 | NON | - |
| | UAA 6 | Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation | 8 | NON | - |

| 6^e année | UAA 3 | Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale | 8 | OUI | 65 |
|----------------------------|--------------|---|----|-----|----|
| | UAA 4 | Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance élevé dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale | 10 | NON | - |
| | UAA 5 | Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif | 5 | NON | - |
| | UAA 6 | Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation | 4 | NON | - |
| | | | | | |
| 7^e année | UAA 4 | Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance élevé dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale | 12 | OUI | 55 |
| | UAA 5 | Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif | 10 | OUI | 35 |
| | UAA 6 | Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation | 5 | OUI | 34 |

+ Des semaines allouées aux projets scolaires, aux dépassements, aux remédiations, aux séjours. La liberté de chaque établissement est totale quant à l'utilisation des « semaines-projets » pourvu qu'un lien réel soit établi avec la formation.

Activités clés (AC)

Aide-soignant·e

AC1 : OBSERVER ET RAPPORTER TOUS LES CHANGEMENTS POUR ASSURER LA CONTINUITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS

AC2 : EFFECTUER DES ACTIVITÉS INFIRMIÈRES DÉLÉGUÉES

AC3 : EFFECTUER DES ACTIVITÉS LIÉES AU SOIN EN FAVORISANT L'AUTONOMIE DU BS

AC4 : PARTICIPER AU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS ET DE LEURS PROCHES

AC5 : EFFECTUER DES TÂCHES ADMINISTRATIVES POUR LE BON FONCTIONNEMENT DU SERVICE

AC6 : EFFECTUER DES TÂCHES LOGISTIQUES

Brancardier·ière

AC1 : PRÉPARER LE TRANSPORT

AC2 : TRANSPORTER LE BS VERS L'UNITÉ DE SOINS/LE SERVICE DESIGNÉ ET TRANSMETTRE LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AU SERVICE DESTINATAIRE

AC3 : INSTAURER UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LE BS

AC4 : TRANSPORTER DES MÉDICAMENTS, DU COURRIER, DES PRÉLEVEMENTS, DU MATÉRIEL MÉDICAL...

Articulation entre CP¹⁰ / CPD¹¹ / AC¹² / UAA¹³

Aide-soignant-te

INTITULÉ DES UAA

- **UAA 1 : « Construire son projet professionnel d'Aide-soignant »**
- **UAA 2 : « Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation »**
- **UAA 3 : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »**
- **UAA 4 : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale**
- **UAA 5 : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à élevé dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale**
- **UAA 6 « Administrer les 1ers secours »**

¹⁰ CP = Compétences professionnelles

¹¹ CPD = Compétences professionnelles détaillées

¹² AC = Activités clés

¹³ UAA = Unité d'acquis d'apprentissage

1. TABLEAU DE RÉPARTITION DES CP / CPD / UAA

ACTIVITÉ CLÉ 1

OBSERVER ET RAPPORTER TOUS LES CHANGEMENTS POUR ASSURER LA CONTINUITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales | X | X | X | X | X | |
| Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins | | X | X | | X | |
| Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence | | X | X | | X | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X | X | X | X | X | X |

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Etablir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation | X | X | X | X | X | |
| Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier | | | | | | |

ACTIVITÉ CLÉ 2

EFFECTUER DES ACTIVITÉS INFIRMIÈRES DÉLÉGUÉES

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales | X | X | X | X | X | |
| Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins | | X | X | | X | |
| Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence | | X | X | | X | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X | X | X | X | X | X |

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Etablir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation | X | X | X | X | X | |
| Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier | | | | | | |

ACTIVITÉ CLÉ 3

EFFECTUER DES ACTIVITÉS LIÉES AU SOIN EN FAVORISANT L'AUTONOMIE DU BS

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales | X | X | X | X | X | |
| Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins | | X | X | | X | |
| Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence | | X | X | | X | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X | X | X | X | X | X |

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Etablir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation | X | X | X | X | X | |
| Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier | | | | | | |

ACTIVITÉ CLÉ 4

PARTICIPER AU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS ET DE LEURS PROCHES

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales | X | X | X | X | X | |
| Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins | | X | X | | X | |
| Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence | | X | X | | X | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X | X | X | X | X | X |
| Etablir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et | X | X | X | X | X | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| son entourage par une communication adaptée à la situation | | | | | | |
| Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier | | | | | | |

ACTIVITÉ CLÉ 5

EFFECTUER DES TÂCHES ADMINISTRATIVES POUR LE BON FONCTIONNEMENT DU SERVICE

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales | | | | | | |
| Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins | | | | | | |
| Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence | | | | | | |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X | X | X | X | X | X |
| Etablir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une | | X | X | | X | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| communication adaptée à la situation | | | | | | |
| Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier | | | | | | |

ACTIVITÉ CLÉ 6

EFFECTUER DES TÂCHES LOGISTIQUES

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales | | | | | | |
| Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins | | | | | | |
| Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence | | X | X | | X | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X | X | X | X | X | X |
| Etablir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation | | | | | | |

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 | UAA2 | UAA3 | UAA4 | UAA5 | UAA6 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier | | X | X | | X | |

Articulation entre CP¹⁴ / CPD¹⁵ / AC¹⁶ / UAA¹⁷

Brancardier-ière

INTITULÉ DES UAA

- **UAA 1** : «Préparer le BS et effectuer son transport entre différents services (services médicotechniques, blocs opératoires, unités de soins, services de consultations...)»

¹⁴ CP = Compétences professionnelles

¹⁵ CPD = Compétences professionnelles détaillées

¹⁶ AC = Activités clés

¹⁷ UAA = Unité d'Acquis d'Apprentissage

2. TABLEAU DE RÉPARTITION DES CP / CPD / UAA

ACTIVITÉ CLÉ 1

SOINS PRÉPARER LE TRANSPORT DU BS

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 |
|---|------|
| Transporter le BS en assurant sa sécurité et son bien-être dans le respect de sa singularité | X |
| Communiquer avec le BS, son entourage et collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'optimiser les soins apportés à celui-ci | X |
| Rendre compte de son travail à son supérieur hiérarchique | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X |
| Prendre du recul face à des situations émotionnelles à fort impact | X |

ACTIVITÉ CLÉ 2

TRANSPORTER LE BS VERS L'UNITÉ DE SOINS/LE SERVICE DÉSIGNÉ ET TRANSMETTRE LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AU SERVICE DESTINATAIRE

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 |
|---|------|
| Transporter le BS en assurant sa sécurité et son bien-être dans le respect de sa singularité | X |
| Communiquer avec le BS, son entourage et collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'optimiser les soins apportés à celui-ci | X |
| Rendre compte de son travail à son supérieur hiérarchique | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X |
| Prendre du recul face à des situations émotionnelles à fort impact | X |

ACTIVITÉ CLÉ 3

INSTAURER UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC LE BS

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 |
|--|-------------|
| Transporter le BS en assurant sa sécurité et son bien-être dans le respect de sa singularité | X |
| Communiquer avec le BS, son entourage et collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'optimiser les soins apportés à celui-ci | X |
| Rendre compte de son travail à son supérieur hiérarchique | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | |
| Prendre du recul face à des situations émotionnelles à fort impact | X |

ACTIVITÉ CLÉ 4

TRANSPORTER DES MÉDICAMENTS, DU COURRIER, DES PRÉLÈVEMENTS, DU MATÉRIEL MÉDICAL...

| COMPETENCES PROFESSIONNELLES | UAA1 |
|--|-------------|
| Transporter le BS en assurant sa sécurité et son bien-être dans le respect de sa singularité | X |
| Communiquer avec le BS, son entourage et collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'optimiser les soins apportés à celui-ci | X |
| Rendre compte de son travail à son supérieur hiérarchique | X |
| Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins | X |
| Prendre du recul face à des situations émotionnelles à fort impact | X |

UNITÉS D'ACQUIS D'APPRENTISSAGE (UAA)

A/ AIDE-SOIGNANT·E

| | |
|--------------|--|
| UAA 1 | Construire son projet professionnel d'Aide-soignant |
|--------------|--|

| | |
|-------------------------------------|--|
| Compétences professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales • Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins |
| Activités clés | <ul style="list-style-type: none"> • Observer et rapporter tous les changements pour assurer la continuité et la qualité des soins • Effectuer des activités infirmières déléguées • Effectuer des activités liées au soin en favorisant l'autonomie du BS • Participer au soutien psychosocial des bénéficiaires de soins et de leurs proches • Effectuer des tâches administratives pour le bon fonctionnement du service • Effectuer des tâches logistiques |

| APTITUDES | SAVOIRS |
|--|---|
| - Comprendre le paradigme actuel des soins pour mieux situer son projet : <ul style="list-style-type: none"> • expliquer la conception actuelle de la maladie, la santé, le soin et la personne • associer l'histoire de la profession à la situation actuelle de l'aide-soignant • expliquer le système de soins et de sécurité sociale en Belgique • préciser les liens entre les professions d'Infirmier et d'aide-soignant | - Les pistes méthodologiques pour construire son projet professionnel : <ul style="list-style-type: none"> • exemples d'outils d'accompagnement du parcours de formation (portfolio, dossier d'apprentissage, toile d'araignée de ses compétences...) • utilité de l'outil en fonction des visées recherchées et mode d'emploi - Les notions d'approches relationnelles contemporaines : humanitude (Yves Gineste et Rosette Marescotti), validation (Naomi Feil), Montessori transposé aux adultes, carpe Diem (Carl Rogers, Nicole Poirier), vision positive, modèle Tubbe... |

| | |
|--|---|
| | <p>- Les 4 concepts centraux des soins infirmiers (en lien avec les différents paradigmes), les valeurs et postulats de la profession ainsi que les liens entre ces différents concepts</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'environnement : définition, histoire du concept et de sa perception, enjeux pour la profession d'aide-soignant • la santé (et la maladie) : définition, histoire du concept et de sa perception, enjeux pour la profession d'aide-soignant • la personne : définition, histoire du concept et de sa perception, enjeux pour la profession d'aide-soignant, notions philosophiques, sociologiques, religieuses et culturelles en lien avec la profession d'aide-soignant (âge, sexualité, identité, mœurs sociales, inégalités sociales y compris de santé, évolution technologique, médias sociaux, E-Santé, développement durable, migrations et environnement ...) • le soin : définition, histoire du concept et de sa perception, enjeux pour la profession d'aide-soignant <p>- L'entourage du BS : les différents types de familles, les groupes d'amis, le voisinage...</p> <p>- Les soins en Belgique et les différents milieux professionnels de l'aide-soignant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'entreprise, les spécificités des différents terrains professionnels (hôpitaux, MRS, centre pour personnes en situation de handicap, soins à domicile...) avec une comparaison du rôle de l'aide-soignant au sein de ces différents terrains • la protection sociale (chômage, syndicats...) |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <p>- Distinguer les valeurs et habitudes de vie issues de son éducation, de sa culture et de son expérience propre de celles liées au milieu professionnel</p> <p>- Comparer sa représentation personnelle avec la réalité du métier d'aide-soignant</p> <p>- Identifier ses atouts et ses difficultés pour le métier d'aide-soignant</p> | <ul style="list-style-type: none"> • l'organisation de la santé à travers les différents niveaux de compétences politiques en Belgique (commune, ville, province, région, communauté, état fédéral, Europe, ...) • la santé publique, se soigner en Belgique, la sécurité sociale, le lien avec les mutuelles, • le rapport entre le privé et le public • ... <p>- L'identité professionnelle, la professionnalisation et les limites de la fonction au sein d'une équipe structurée et/ou pluridisciplinaire dans un contexte de délégation</p> <p>- Les valeurs professionnelles qui sous-tendent la fonction d'aide-soignant, la sécurité sociale et la non-discrimination dans les soins</p> <p>- Les différences d'habitude de vie et culturelles dans l'approche des soins (habitudes alimentaires, vestimentaires, hygiène corporelle, entretien du cadre de vie...)</p> <p>- L'aide et le soin : différences et relations (aide-familial versus aide-soignant)</p> <p>- Le métier d'aide-soignant et notions d'analyse des pratiques professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rôle et tâches spécifiques relatives à la profession de l'aide-soignant dont celles précisées dans la législation et limites du métier • finalités et enjeux de l'analyse de pratiques professionnelles et techniques de questionnement des pratiques (confrontation et partage de sa |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p>- Identifier en quoi le soin fait partie de la vie quotidienne et le différencier du soin professionnel</p> | <p>réalité d'apprentissage à celle des autres apprenants, notion du « récit de vie » ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualités humaines et professionnelles requises • contraintes exigées par l'exercice du métier, par exemple : extrait du casier judiciaire, santé, horaires de travail... • organisation et exigences de la profession • exemples d'outils d'aide à l'identification de ses atouts, ses potentialités et ses difficultés • aspects professionnels qui peuvent attirer ou rebuter • rôle et limites de chaque intervenant auprès du BS et/ou travaillant avec l'aide-soignant, notions d'équipe pluri- et multidisciplinaire de soins et d'équipe structurée en lien avec la profession d'aide-soignant, place de l'aide-soignant dans la chaîne des soins • liens entre les professions d'infirmier et d'aide-soignant et le rôle de l'aide-soignant dans sa relation de délégation à l'infirmier • lien entre la qualité des soins et Savoir-faire et Savoir-être de l'aide-soignant • ... <p>- Les liens entre la vie quotidienne et les soins (pharmacie familiale, remboursement d'une consultation chez le dentiste...)</p> <p>- Différence entre soin familial et soin professionnel</p> <p>- Les différents publics et leurs spécificités : notions introductives liées aux personnes âgées et à la gériatrie, à la santé mentale et la psychiatrie, aux personnes en</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>- Surveiller l'état de santé du BS¹⁸ : observer le BS et son environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • différencier des éléments objectifs et subjectifs à partir d'une observation • observer une situation en lien avec la santé en repérant des points d'attention liés à la déontologie <p>- Identifier les champs disciplinaires nécessaires au métier pour mieux comprendre leur importance</p> | <p>situation de handicap, aux soins à domicile, aux personnes en fin de vie...</p> <p>- L'observation professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définition et enjeux de l'observation pour la profession d'aide-soignant (implications sur le métier) : analyse, action, interventions dans les soins par exemple, approche holistique de la santé • différence entre objectivité et subjectivité : description de comportements, de faits, de situations, fidélité de l'observation... • méthodologie : <ul style="list-style-type: none"> ○ préparation de l'observation : cible, type, contexte et repérage, schéma/grille, matériel nécessaire ○ moyens d'observation : vision, ouïe, odorat, toucher, vidéos, photos, enregistrement... et mise en œuvre dans les soins (notions liées au secret professionnel notamment) ○ différents types d'observation : participante/non participante, structurée (sur base d'une grille, d'un schéma, ...)/non structurée ○ outils d'aide à l'observation structurée (échelles...) ○ recueil d'informations verbales et non verbales ○ techniques d'observation et de questionnement des pratiques et des |
|--|---|

¹⁸ Cette aptitude est reprise dans d'autres UAA et y est complétée par des éléments supplémentaires.

| | |
|--|--|
| | <p>terrains professionnels (présentation d'un modèle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • champs disciplinaires en lien direct avec le métier (hygiène, déontologie, psychologie...) • notions liées aux signes observables de l'état de santé du BS et introduction à la terminologie professionnelle • mise en lien avec les bases légales et les activités que l'aide-soignant peut effectuer sous le contrôle de l'infirmier au sein d'une équipe structurée¹⁹ <p>- L'initiation au questionnement éthique et déontologique : situations déontologiques type (maltraitance, divulgation du secret professionnel, dépassement de son champ de compétence...)</p> |
|--|--|

¹⁹ « Observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.). »

CONTEXTE D'ÉVALUATION

Informations communiquées au candidat

Tâches :

- Présenter son projet professionnel à ce stade de la formation²⁰:
 - comparer ses représentations initiales du métier d'aide-soignant avec ses représentations actuelles
 - exprimer ses atouts et ses difficultés pour le métier
 - exprimer ses préférences et ses aspirations pour son métier futur à travers l'expérience acquise au sein de l'UAA
- Décrire, par l'observation, une situation professionnellement significative en différenciant les éléments objectifs et subjectifs²¹

Éléments fournis au candidat :

- une situation professionnellement significative observable (observation via divers dispositifs : en milieu de soins, en vidéo, par des jeux de rôle...)
- l'outil/support de présentation de son projet professionnel (portfolio, dossier d'apprentissage...)
- les consignes de présentation de son observation et de son projet professionnel

Temps de réalisation :

- maximum 15 minutes pour la présentation du projet du candidat en ce compris les questions de clarification du jury.
- maximum 1H pour la tâche d'observation.

Mise en situation :

- pour la tâche d'observation : mise en situation réelle ou fictive (observation via divers dispositifs : en milieu de soins, sur vidéo, jeux de rôle...)
- pour la présentation de son projet professionnel : liberté laissée à l'OEF

Éléments de complexité réservés à l'OEF pour l'organisation de l'épreuve

- Tâche 1 :
Pour que le candidat puisse comparer ses représentations, il est impératif de garder des traces de la représentation initiale qu'il s'était faite du métier en début de parcours d'apprentissage.
-

²⁰ Projet évolutif car apprentissage spiralaire, présentation sur base d'un outil/support d'accompagnement du parcours de formation (portfolio, dossier d'apprentissage...).

²¹ La visée n'est pas d'avoir une observation exhaustive. Le but est que le candidat distingue les éléments subjectifs des éléments objectifs, c'est-à-dire une des premières étapes de la démarche réflexive.

- Tâche 2 :
La visée n'est pas d'avoir une observation exhaustive. Le but est que le candidat distingue les éléments subjectifs des éléments objectifs pour la plupart de ses observations.

Autonomie :

- Le candidat réalise les tâches demandées dans le respect des consignes fournies, en initiant une démarche réflexive et en s'impliquant personnellement dans son projet de formation professionnelle.

CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATION

Critère d'évaluation 1 : Conformité du résultat

Indicateurs globalisants :

- Le candidat fait la différence entre éléments objectifs et subjectifs pour la plupart de ses observations.
- Le candidat présente au moins un de ses atouts et au moins une de ses difficultés pour le métier d'aide-soignant.

Critère d'évaluation 2 : Cohérence de la démarche

Indicateurs globalisants :

- Le parcours du candidat, dans sa formation d'aide-soignant, est amorcé.
- Le candidat s'exprime sur son choix de formation²² et l'explique.

Critère d'évaluation 3 : Respect des règles et principes professionnels

Indicateurs globalisants :

- Néant.

Critères d'évaluation 4 : Communication

Indicateurs globalisants :

- La communication verbale et non verbale du candidat est adaptée à la situation.

Seuil de réussite : Tous les critères et indicateurs doivent être évalués et réussis pour valider l'UAA.

²² Le candidat confirme ou infirme son choix de formation d'aide-soignant

| | |
|--------------|--|
| UAA 6 | Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation |
|--------------|--|

| | |
|-----------|--|
| CP | <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins • Prendre en charge les soins délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales |
| AC | <ul style="list-style-type: none"> • Observer et rapporter tous les changements pour assurer la continuité et la qualité des soins • Effectuer des activités infirmières déléguées • Effectuer des activités liées au soin en favorisant l'autonomie du BS • Participer au soutien psychosocial des bénéficiaires de soins et de leurs proches • Effectuer des tâches administratives pour le bon fonctionnement du service • Effectuer des tâches logistiques |

| APTITUDES | SAVOIRS |
|---|--|
| <p>- Partager son expérience et exprimer un avis sur la situation professionnelle évoquée dans le respect du cadre éthique, déontologique et légal</p> <p>- Analyser une situation professionnelle vécue (en stage ou en insertion professionnelle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier le contexte de son action : milieu de soins et cadre organisationnel (en MRS, en milieu hospitalier, à domicile...) • Comparer ses apprentissages avec les attendus du métier | <p>- Initiation au questionnement éthique et déontologique : situations déontologiques type (maltraitance, divulgation du secret professionnel, dépassement de son champ de compétence...)</p> <p>- Les pistes méthodologiques pour développer l'analyse de pratiques professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • finalités et enjeux de l'analyse de pratiques professionnelles • notions d'identité professionnelle et de professionnalisation en vue d'un positionnement personnel et professionnel • techniques de repérage des savoirs et valeurs mobilisés (y compris les sphères disciplinaires et domaines d'étude) dans une situation de soins |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Situer les apprentissages mobilisés par la situation dans le(s) domaine(s) d'étude concerné(s)²³ <ul style="list-style-type: none"> ○ Discuter de la sécurité, du confort et la qualité de vie du bénéficiaire de soins et/ou des soignants, ○ Expliquer les valeurs qui sous-tendent les pratiques du métier ○ Relier ses pratiques à la notion de priorité, de chronologie et de délai dans l'exécution des soins ○ Identifier la relation de délégation avec l'infirmier, la notion de continuité des soins et la collaboration au sein d'une équipe ○ Conclure en discutant de possibles enjeux en lien avec la pratique professionnelle d'aide-soignant | <ul style="list-style-type: none"> • techniques de questionnement des pratiques (confrontation et partage de sa réalité d'apprentissage à celle des autres apprenants, notion du « récit de vie »...) • techniques d'identification de sources pertinentes au regard des questionnements (livres, articles, experts professionnels...) • exemples d'outils d'aide à l'identification, pour le candidat, de ses atouts, de ses potentialités et de ses limites • présentation de pistes de solutions et d'amélioration de sa pratique (méthode et/ou technique de résolution de problèmes) • techniques de prise de parole au sein d'un groupe (présentation orale d'épisodes de situations professionnelles vécues) et de défense de son point de vue • comparaison du rôle de l'aide-soignant au sein de différents terrains professionnels (MR, MRS, hôpitaux, centre pour personne en situation de handicap, soins à domicile...) et de différentes organisations (vision du métier à travers le terrain professionnel) • communication autour d'expériences interpellantes et pistes de remédiation. • cadre éthique de l'analyse de pratiques professionnelles : non jugement, respect de la sphère professionnelle, évocation positive, référence aux normes et aux concepts, aspect démocratique/lien avec la |
|---|--|

²³ Exemple : BS stomisé --> relève du domaine des soins, du domaine de la psychologie, du domaine de l'éducation thérapeutique...

| | |
|--|---|
| | <p>citoyenneté du débat dans le groupe, notion de respect du temps de parole...</p> <ul style="list-style-type: none"> • pistes de cadre opérationnel/thématiques possibles : relation de délégation, description d'activités infirmières déléguées réalisées, d'éléments de mise en sécurité et de confort du BS et du soignant, notion de chronologie, de priorité et de délai d'exécution des soins, notion de continuité des soins et de travail en équipe pluridisciplinaire... |
| <p>- Préciser son projet professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler sa représentation personnelle actuelle du métier d'aide-soignant • Comparer sa représentation initiale (UAA du début de parcours de formation) à cette représentation actuelle • Expliquer la différence entre les deux représentations (initiale et actuelle) • Expliquer ses aspirations²⁴ et les relier aux réalités du contexte professionnel visé | <p>- Les pistes méthodologiques pour réaliser un bilan et identifier son projet professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • emploi d'outils d'accompagnement du parcours de formation (portfolio, dossier d'apprentissage, toile d'araignée de ses compétences...)²⁵ (depuis l'UAA du début de parcours) • exemples d'outils de présentation de son évolution : du point de départ (représentation de l'UAA du début de parcours de formation) à sa représentation actuelle du métier (représentation de l'UAA de fin de parcours de formation), avec mise en évidence des actions ou évènements saillants du parcours et des rencontres marquantes (relations avec les intervenants : BS, famille, autres professionnels...) |

²⁴ Projection professionnelle, éventuellement poursuite d'études...

²⁵ Exemple de contenu de l'outil d'accompagnement du parcours de formation (portfolio, dossier d'apprentissage...) : « Identification des attendus et tâches spécifiques du métier, bilan des apprentissages réalisés, liens avec la réglementation, bilan des qualités humaines et professionnelles requises, analyse des contraintes exigées par l'exercice du métier... »

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • techniques de résumés, de plans de présentation, de sélection des éléments essentiels et pertinents • techniques de présentation de son parcours au regard des différents champs disciplinaires et domaines d'étude (hygiène, déontologie, psychologie, activités infirmières déléguées, législation ...) • les différentes possibilités de poursuite d'études (parcours dans la pratique des soins infirmiers...) |
| <p>- Appliquer les démarches administratives nécessaires à sa prise de fonction en qualité d'aide-soignant et liées à la perte du statut d'apprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • demande d'enregistrement en vue d'obtenir le visa • demande de numéro INAMI le cas échéant • autres démarches : assurance professionnelle, inscription dans une mutuelle, inscription éventuelle auprès d'une organisation syndicale... | <p>- Les démarches administratives nécessaires à sa prise de fonction en qualité d'aide-soignant (enregistrement pour le visa...)</p> <p>- Les démarches administratives nécessaires à l'entrée dans la vie active (mutuelle...)</p> |

CONTEXTE D'ÉVALUATION

Informations communiquées au candidat

Tâches :

- **Tâche 1**

Présenter l'analyse d'une situation vécue²⁶ en expliquant ses possibles enjeux en lien avec la pratique professionnelle d'aide-soignant et en situant les apprentissages mobilisés dans ladite situation.

- **Tâche 2**

Préciser son projet professionnel en fin de formation²⁷:

- formuler sa représentation personnelle actuelle du métier d'aide-soignant ;
- comparer sa représentation initiale (UAA 1) à sa représentation actuelle ;
- expliquer la différence entre les deux représentations (initiale et actuelle) ;
- expliquer ses aspirations²⁸ et les relier aux réalités du contexte professionnel visé.

Éléments fournis au candidat :

Les consignes de présentation de son analyse de situation et de son projet professionnel.

Temps de réalisation :

- maximum 30 minutes pour la tâche 1 (car l'analyse de la situation a été construite en continu pendant le parcours d'apprentissage du candidat)
- maximum 15 minutes pour la tâche 2

Mise en situation :

- pour la tâche 1, la situation analysée a été vécue dans le cadre du parcours d'apprentissage du candidat ; c'est donc une tâche sur base d'une situation réelle.
- pour la tâche 2, le candidat a construit progressivement son projet professionnel et personnel à travers les apprentissages, les rencontres et les expériences vécues qu'il a réalisés pendant son parcours de formation.
- les modalités de présentation sont laissées au choix de l'OEF.

²⁶ Situation vécue en stage ou en insertion professionnelle, autrement dit vécue dans le cadre de son parcours d'apprentissage

²⁷ Projet évolutif depuis l'UAA du début de parcours de formation sur base d'un outil/support d'accompagnement du parcours de formation.

²⁸ Aspirations : projection professionnelle, éventuellement poursuite d'études...

Éléments de complexité réservés à l'OEF pour l'organisation de l'épreuve

- Pour les tâches 1 et 2

Les modalités préconisées sont les suivantes :

- le candidat est informé en début de parcours de formation qu'il va devoir réaliser ces travaux et analyses.
- le processus choisi par l'OEF pour l'évaluation de l'UAA doit permettre de tenir compte de l'investissement et de la progression du candidat (évaluation continue). Tant le processus continu que la présentation orale finale font partie de l'évaluation. Les deux parties doivent être réussies.
- le candidat doit être guidé, lors de son parcours de formation, dans la préparation de ses travaux. Il doit pouvoir faire une présentation orale formative avant l'évaluation sommative.

Le candidat doit avoir été confronté, dans son parcours de formation, à différents contextes professionnels possibles pour l'aide-soignant, dont :

- au moins le milieu hospitalier,
- au moins la MRS,
- au moins les soins à domicile,
- et éventuellement une institution pour personnes en situation de handicap.

Il est attendu du candidat, en particulier pour la tâche 1, qu'il se base sur des indices manifestes pour analyser sa situation professionnelle. Autrement dit, les indices non manifestes ne sont pas attendus : les identifier n'est pas nécessaire pour la réussite de l'épreuve.

D'autre part, pour identifier les enjeux possibles de sa situation, il est attendu que le candidat choisisse les enjeux pertinents dans une liste préétablie (nombre fini et limité d'enjeux).

Exemple de liste non exhaustive d'enjeux :

- domaines professionnels : anatomie/physiopathologie, éthique et déontologie, activités infirmières déléguées, communication professionnelle, législation
- organisation du travail et qualité des soins : contexte de travail (MRS, hôpital...), horaires, modalités de la relation de délégation, soins intégrés (nursing global) ou division du travail en référence au taylorisme, continuité des soins, collaboration et travail au sein d'une équipe
- paradigme des soins : approche psycho-sociale versus approche médicalisée, confort du BS, sécurité du BS, valeurs qui sous-tendent les pratiques du métier

Autonomie :

Le candidat réalise les tâches demandées dans le respect des consignes fournies, en utilisant une analyse de pratiques et en s'impliquant personnellement dans son projet de formation professionnelle.

CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATION

Critère d'évaluation 1 : Conformité du résultat

Indicateurs globalisants :

- Le candidat explique l'évolution de sa représentation du métier d'aide-soignant et ses aspirations en reliant ses choix aux réalités du contexte professionnel.
- La situation présentée par le candidat est une situation qu'il a vécue.

Critère d'évaluation 2 : Cohérence de la démarche

Indicateurs globalisants :

- Le candidat utilise l'outil d'accompagnement du parcours de formation pour construire sa présentation.
- L'outil d'accompagnement du parcours de formation démontre l'investissement et de la progression du candidat²⁹.
- Le candidat explique la situation vécue et les enjeux qu'il a repérés dans la liste de l'OEF en faisant des liens, notamment avec les domaines d'étude de son parcours de formation et avec les valeurs de la profession

Critère d'évaluation 3 : Respect des règles et principes professionnels

Indicateurs globalisants :

- Le candidat fait référence aux règles et principes professionnels (sécurité, hygiène...).

Critères d'évaluation 4 : Communication

Indicateurs globalisants :

- Le candidat partage son expérience et exprime un avis sur la situation analysée qui respecte le cadre éthique, déontologique et légal.
- La communication verbale et non verbale du candidat est adaptée à la situation.

Seuil de réussite

Tous les critères et indicateurs globalisants doivent être réussis pour valider l'UAA

²⁹ Exemple d'indicateur opérationnel : L'outil d'accompagnement du parcours de formation est complété au fur et à mesure des différentes expériences (stages...) selon les modalités établies par l'OEF

Tableau des Aptitudes et Savoirs commun aux UAA3, UAA4 & UAA5

- **L'UAA 3** : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »

- **L'UAA 4** : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance **faible à modéré** dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

- **L'UAA 5** : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance **faible à élevé** dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

| APTITUDES | +SAVOIRS |
|--|---|
| <p>- Surveiller l'état de santé du BS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • observer le BS et son environnement • identifier et signaler tout changement observable (changement physiologique, psychique, social, de comportement, ...) • identifier les signes de bien-être et/ou de souffrance; le cas échéant, observer la douleur du BS (TILT : Temps, Intensité, localisation, type...) • identifier les éventuelles situations à risque pour le BS • identifier toute observation anormale (entre autres des | <p>- La santé et la maladie : définition(s), enjeux pour la profession (implications sur le métier), lien avec les concepts de personne et de soin et avec les concepts de bien-être et/ou de souffrance...</p> <p>- Les champs disciplinaires en lien direct avec le métier (hygiène, déontologie, psychologie ...)</p> <p>- Les notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie les plus courantes, appliquées au métier</p> <p>- Les méthodes de collecte des données permettant la prise en soins d'un ou de plusieurs BS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la démarche scientifique dans un contexte de soins (recueil des données, analyse, planification, exécution, évaluation) • les sources d'informations : dossier patient/de soins y compris le plan de soins..., observation du BS et de son environnement, de son entourage, le dossier médical, l'équipe pluridisciplinaire... <p>- Les différents publics et leurs spécificités : personnes âgées et gériatrie, patients psychiatriques, personnes en situation de handicap, personnes en fin de vie, personnes à</p> |

| | |
|--|--|
| <p>paramètres hors norme), signaler les changements à l'infirmier et prioriser sa transmission</p> | <p>domicile... : spécificités en lien avec le métier, spécificités de communication, rôle spécifique, échelles d'évaluation spécifiques, spécificités des prestations techniques et des types d'aide...)</p> <p>- L'observation professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définition et enjeux de l'observation pour la profession (implications sur le métier) : analyse, action, interventions dans les soins par exemple, approche holistique de la santé • méthodologie de l'observation : <ul style="list-style-type: none"> o les concepts d'observation de l'être humain et de ses besoins fondamentaux humains en usage (Maslow, Henderson...) o les particularités liées à chaque âge de la vie (naissance, croissance, vieillissement, fin de vie) o le niveau d'autonomie du BS dans les AVQ³⁰ (activités de la vie quotidienne), les outils, les modes d'évaluation o les moyens de contribuer au maintien de l'autonomie : stimulation physique et mentale, participation aux activités sociales... o les aspects inhabituels de l'état de santé des personnes aidées o préparation et moyens d'observation ³¹ o différents types d'observation : participante/non participante, structurée (sur base d'une grille, d'un schéma...)/non structurée |
|--|--|

30 AVQ : activités de la vie quotidienne

31 Ces savoirs sont davantage détaillés dans l'UAA « Construire son projet professionnel d'aide-soignant »

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> o outils d'aide à l'observation structurée entre autres les échelles : autoévaluation, hétéro-évaluation, échelle uni- ou multidimensionnelle, échelle spécifique ³²... o techniques d'observation et de questionnement des pratiques et des terrains professionnels (présentation d'un modèle) <p>- Les éléments d'observation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les signes observables : <ul style="list-style-type: none"> o liés à l'état de santé du BS sur les plans physique, psychologique et social o les normes physiologiques, les différents paramètres et leurs valeurs de référence, les variations physiologiques de ces paramètres (selon âge, sexe, activité...), les variations pathologiques et manifestations possibles de valeurs hors normes (signes d'hypo- et d'hypertension...) o de situations à risques pour le BS (environnement, pathologie, traitement... y compris les surveillances du BS sous oxygénothérapie o les changements observables chez un BS : exemples les plus courants dans différentes dimensions et mis en lien avec les champs disciplinaires du métier (physiopathologie...), y compris les changements de comportement les plus courants (confusion, syndrome de glissement, agitation...) • la douleur : |
|--|--|

32 Exemple de ressources pour les échelles : site « Belgian Screening Tools »

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> o notions appliquées au métier (définition, causes les plus courantes, notions de traitements médicamenteux, non médicamenteux, allopathiques et non allopathiques...) o l'observation spécifique: types de douleur (lancinantes, en coup de poignard...), fréquence, intensité (EVS³³, EVA³⁴, etc.), localisation, outils o les enjeux pour le BS (qualité de vie entre autres) et pour la profession (qualité des soins entre autres) • l'étude du comportement des BS dans une visée d'observation, de collecte de données: <ul style="list-style-type: none"> o notions de communication (verbale/non verbale/para-verbale) o signes observables liés à chaque âge de la vie (naissance, croissance, vieillissement, fin de vie) |
| <p>- Participer à la démarche en soins infirmiers dans les limites de sa fonction (via l'observation du BS notamment) et appliquer, le cas échéant, les étapes de la résolution de problèmes en soins en collaboration étroite avec le personnel infirmier</p> | <p>- La résolution de problèmes en soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différentes étapes de la résolution de problèmes • notions de démarche en soins infirmiers, analyse de la situation du BS (notions de besoins du BS...) en référence à l'un ou l'autre modèle conceptuel (notions liées aux théories en soins infirmiers les plus courantes), sensibilisation aux diagnostics infirmiers • notions d'autonomie et d'indépendance (y compris les échelles spécifiques) • complémentarité entre aide-soignant et personnel infirmier |

33 EVS : Echelle Verbale Simple

34 EVA : Echelle Visuelle Analogique

| | |
|--|--|
| | <p>- Le projet de vie, la qualité de vie, le projet individualisé, le projet de soins, le trajet de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définitions • enjeux pour le BS • mise en lien avec les bases légales • méthodologie spécifique et responsabilité du professionnel dans ces différents champs |
| <p>- Transmettre et échanger des données avec l'équipe pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • transmettre le résultat de ses surveillances dans les délais opportuns (en fonction du degré d'urgence) au professionnel pertinent (infirmier, médecin, ...) • transmettre les données nécessaires à la continuité des soins • collaborer, dans la limite de sa fonction, au dossier infirmier • utiliser le langage professionnel nécessaire au métier | <p>- La méthodologie de la transmission des informations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualité de la transmission : concision, précision, modes (écrit, oral), les abréviations et les codes usuels • les différents outils/documents (feuilles d'hydratation, d'alimentation, de changement de position, de paramètres, suivi de la douleur...) • les modalités de communication des données de santé et les différents supports de communication de ces données (via le dossier, par téléphone, lors des rapports, E-Santé et dossier informatisé du BS, les Technologies d'Information et de Communication- TIC appliqués au métier, le rapport médical, le cahier de liaison au domicile, le dossier infirmier, le rapport d'équipe...) : atouts, limites et usages dans la profession <p>- Le dossier du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • enjeux pour le BS, la continuité des soins et la qualité des soins • la responsabilité des professionnels de soins dans le dossier du patient et la continuité des soins • mise en lien avec les bases légales et les activités des professionnels de soins • les différents types de dossier du patient (dossier médical global chez le médecin généraliste, dossier |

| | |
|--|---|
| | <p>médical de la loi sur les hôpitaux, dossier infirmier, dossier individualisé en MRS ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différents éléments constitutifs d'un dossier patient, en particulier du dossier infirmier : anamnèse, plan de soins ... <p>- La terminologie et le vocabulaire professionnels appliqués au métier</p> |
| <p>- Collaborer et communiquer avec les autres membres du personnel</p> <p>- Adopter des attitudes visant à l'insertion dans une équipe de travail</p> | <p>- Les procédures et les moyens de communication mis en place par l'entreprise (numérique, papier, téléphone...)</p> <p>- Le rôle et les limites de chaque intervenant auprès du BS, notions d'équipe pluri- et multidisciplinaire de soins, d'équipe structurée en lien avec la profession, place des professionnels de soins</p> <p>- Les moyens de lutter contre les conflits d'idées, de valeurs, d'intérêts, de renforcer la cohésion d'une équipe, de créer des projets d'équipe, de renforcer la convivialité</p> |
| <p>- Expliquer au BS les soins réalisés</p> <p>- Informer et conseiller le BS et sa famille conformément au plan de soins, relativement aux prestations techniques autorisées. Le cas échéant, relayer les besoins en informations du BS vers la personne adéquate.</p> <p>- Soutenir l'adhésion au traitement</p> <p>- Participer éventuellement à l'éducation du BS dans le cadre d'une équipe structurée et d'un plan d'éducation préétabli, et dans les limites de sa fonction</p> | <p>- L'éducation à la santé, l'éducation thérapeutique, la promotion de la santé et la prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définitions et repères (textes fondateurs, déterminants de la santé, notions de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire...) • enjeux pour le BS et lien avec l'empowerment, la compliance, le degré de participation du BS, la chronicité d'une maladie et la morbidité, la qualité de vie • les problèmes de santé publique de la population actuelle • méthodologies et modèles spécifiques (stratégies d'amélioration de la santé de la population, notions |

| | |
|---|--|
| <p>- Expliquer son rôle et ses fonctions dans les institutions de soins/les services de soins à domicile</p> <p>- Proposer des actions préventives en matière d'hygiène et de santé, en adéquation avec l'approche globale de la personne, dans le souci du maintien ou de l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie</p> | <p>liées à l'action communautaire en santé, éléments constitutifs d'un plan d'éducation à la santé...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ressources, outils et obstacles (littérature en santé, résistance au changement, niveau d'acceptation de la maladie, croyances, notions de pédagogie...) • application à la profession : <ul style="list-style-type: none"> o informations et conseils : différence entre conseils et plan d'éducation structuré, type d'informations à transmettre conformément au plan de soins et relativement aux prestations techniques autorisées, les différents destinataires de l'information (famille, voisin...) o participation éventuelle à l'éducation du patient : limites de la profession, les actions préventives en matière d'hygiène et de santé en collaboration avec le responsable hiérarchique <p>- Les besoins en informations les plus courants liés au séjour en milieu de soins (organisation des visites...)</p> |
| <p>- Encourager le BS à participer à la vie sociale (de l'unité, de l'institution, du quartier...)</p> <p>- Eventuellement, le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagner le BS dans les activités de détente, de loisirs et/ou ludiques • organiser ces activités de détente, de loisirs et/ou ludiques en collaboration avec l'équipe | <p>- La vie sociale (de l'unité, de l'institution, du quartier...), les activités de détente, de loisirs et/ou ludiques possibles, le rôle potentiel du professionnel de soins dans ces champs</p> |

| | |
|--|--|
| <p>- Mettre en œuvre les règles et principes professionnels³⁵ lors des soins d'hygiène et de la réfection du lit, en choisissant la technique la plus adéquate selon l'état du BS, ses appareillages et/ou accessoires et son environnement, en respectant sa pudeur, son intimité et ses convictions et en favorisant le maintien de l'estime de soi du BS (notamment image positive de soi en matières vestimentaire et esthétique)</p> <p>- Organiser la chambre pour le confort et la sécurité physique et morale du BS</p> | <p>- Les soins d'hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différents soins d'hygiène, y compris les soins annexes (hygiène bucco-dentaire, soin de nez, soin des yeux, hygiène des pieds et des mains, soin de cheveux, soin de barbe/épilation du visage...) et le soin de bouche • les produits et le matériel • bain de bouche et soin de bouche : différence et complémentarité • le rôle du professionnel de soins quant aux soins d'hygiène et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques (au lit, à l'évier, à la douche, les bains.../ gestion des éléments entravant les soins d'hygiène et/ou l'habillage et le déshabillage du BS : hémiplégie, plâtre, perfusion, sonde gastrique, pansements.../ entretien des accessoires : prothèse dentaire, appareil auditif, lunettes...) • le respect de la personne, les règles de pudeur et d'intimité, les convictions et traditions culturelles et religieuses en lien avec les soins d'hygiène • les pratiques professionnelles favorisant l'estime de soi et l'image positive de soi dans les soins d'hygiène <p>- La réfection des lits</p> <p>- L'environnement direct du BS : disposition de la chambre, type de mobilier (lits, type de matelas, fauteuil...), types de revêtements, matériaux utilisés, accessoires et appareillages (système d'appel, dispositifs médicaux...), effets personnels</p> |
|--|--|

35 Les règles et principes professionnels sont repris dans les aptitudes et savoirs transversaux (règles et principes d'hygiène, de sécurité, d'ergonomie et de manutention et de protection de l'environnement).

| | |
|--|--|
| | <p>du BS, gestes améliorant le confort (oreiller, hauteur du dossier...)</p> <p>- La qualité de l'environnement (aération, éclairage, entretien des fleurs...)</p> |
| <p>- Appliquer les mesures de prévention des complications liées à l'immobilisation</p> | <p>- Le rôle du professionnel de soins quant aux mesures de prévention des complications liées à l'immobilisation du BS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les complications : constipation, plaies, positions vicieuses, ankylose... • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie en lien avec les systèmes tégumentaire, musculo-squelettique, veineux et cardiovasculaire limitées au métier et en lien avec l'immobilisation • les signes observables et la terminologie professionnelle liés à l'immobilisation (rougeur...) • le rôle du professionnel de soins quant à la prévention des complications liées à l'immobilisation du BS et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques (changements de position, matériel spécifique comme les matelas à air, état nutritionnel du BS...) |
| <p>- Appliquer les mesures de prévention des lésions corporelles conformément au plan de soins</p> | <p>- Les lésions corporelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différents types de lésion les plus courantes : désépidermisation... • les notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie en lien avec le système tégumentaire et les lésions corporelles les plus courantes et limitées au métier • les signes observables et la terminologie professionnelle liés aux lésions corporelles • le rôle du professionnel de soins quant à la prévention des lésions corporelles et la mise en œuvre des règles et principes professionnels |

| | |
|--|---|
| | notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques |
| <p>- Surveiller l'alimentation et l'hydratation par voie orale du BS et signaler les problèmes le cas échéant dans les délais opportuns (en fonction du degré d'urgence) au professionnel pertinent (infirmier, médecin, ...).</p> <p>- Aider à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du BS à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition</p> <p>-Appliquer les techniques et règles de sécurité adaptées en cas de troubles de la déglutition</p> <p>- Participer au service des repas (distribution...)</p> | <p>- L'alimentation et l'hydratation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différentes voies d'alimentation et l'hydratation : notions, précautions... • le matériel et les produits spécifiques (couverts ergonomiques, compléments protéinés...) • notions de diététique et de nutrition limitées au métier • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie liées aux systèmes digestif et urinaire et à l'alimentation et l'hydratation, limitées au métier • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie liées au système endocrinien limitées au métier • les signes observables et la terminologie professionnelle des troubles de l'alimentation et de l'hydratation (signes de déshydratation, de dénutrition, d'obésité, etc.) • les textures d'aliments adaptés à la pathologie, à l'état du BS, aux différents âges, ... et les compléments nutritionnels • les types d'alimentation et de régime en rapport avec l'alimentation et l'hydratation • le rôle du professionnel de soins quant à l'alimentation et l'hydratation du BS et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques, y compris l'installation du BS pour le repas • la technique de désobstruction <p>- Le service des repas : organisations possibles, circuit froid et/ou circuit chaud, particularités, types de</p> |

| | |
|---|--|
| | chariots/armoires chauffantes, types de plateaux-repas, salle de restauration prévue, normes d'hygiène en matière alimentaire, port des EPI, EPC (charlotte, tablier...) |
| <ul style="list-style-type: none"> - Programmer et prioriser ses activités de soins en fonction du plan de soins et des priorités, en concertation avec l'infirmier, l'équipe pluridisciplinaire, le BS et son entourage - Renforcer l'action des membres de l'équipe structurée en accompagnant le BS dans ses activités de la vie quotidienne | <ul style="list-style-type: none"> - La chronologie des activités de soins : repères et critères de priorisation, organisation-type pour l'aide-soignant - Rôle et limites de chaque intervenant auprès du BS et/ou travaillant avec un professionnel de soins, notions d'équipe pluri- et multidisciplinaire de soins et d'équipe structurée en lien avec la profession, place du professionnel dans la chaîne des soins - Rôle et tâches spécifiques relatives à la profession dont celles précisées dans la législation et limites du métier |
| <ul style="list-style-type: none"> - Participer, dans les limites de sa fonction, à l'entretien, au rangement/conditionnement et à la désinfection du matériel de soins et des chariots de soins | <ul style="list-style-type: none"> - Le matériel de soins, y compris les chariots de soins (entretien, rangement, désinfection...) |
| <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les outils informatiques nécessaires au métier | <ul style="list-style-type: none"> - Les outils et le matériel informatiques nécessaires au métier (dossier patient informatisé-DPI, E-Santé...) |
| <ul style="list-style-type: none"> - Le cas échéant, participer aux tâches administratives et logistiques courantes : <ul style="list-style-type: none"> • gérer les appels téléphoniques • commander les repas • participer à la gestion des stocks (matériel, dotation de service, linge...) • participer à la gestion documentaire (tri, classement, rangement des documents de l'unité) | <ul style="list-style-type: none"> - Les tâches administratives et logistiques courantes liées au bon fonctionnement de l'unité pouvant être effectuées par le professionnel de soins - Gestion des stocks : niveau de stock minimum (stock de sécurité), méthode du « Premier entré, premier sorti », méthodologie des commandes, contrôles (inventaire...), outils de gestion de stock... |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ... <p>et si nécessaire, se référer à l'infirmier ou au professionnel concerné</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer ses propres actions et les soins réalisés - En équipe pluridisciplinaire et/ou avec l'infirmier, questionner sa pratique en vue de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins | <ul style="list-style-type: none"> - L'analyse de la pratique professionnelle et la démarche réflexive en relation avec le travail en équipe, la notion de délégation, la responsabilité, critères et indicateurs d'évaluation... - La notion de qualité des soins : concepts, enjeux, mesures, critères... - Le partage d'expériences entre pairs, la prise de paroles au sein d'un groupe, le respect de ses collègues... |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ecouter le BS et son entourage - Communiquer avec le BS et son entourage dans le respect de ses besoins, de ses valeurs, de ses croyances, de ses convictions... - Utiliser le canal de communication le plus adéquat avec le BS (traducteur ou interprète par exemple) - Communiquer avec empathie, en vue d'établir une relation de confiance - Adopter des attitudes professionnelles permettant d'établir et de maintenir un climat de confiance ainsi qu'une relation sereine avec le BS et/ou son entourage ; les rassurer - Prendre en charge tout BS sans discrimination et le respecter dans | <ul style="list-style-type: none"> - Les principales étapes du développement psychique chez l'enfant et l'adulte, y compris le vieillissement, appliquées au métier et la communication avec le BS - Le schéma, les freins et les adjuvants de la communication appliquée au métier et la communication avec le BS - La communication verbale/non verbale/para-verbale (intonation et niveau de son d'une personne) par ses différents outils (l'écoute active, la reformulation, le toucher, le regard...) - Les techniques d'écoute, de communication et d'approche relationnelle du BS : <ul style="list-style-type: none"> • écoute active, assertivité, empathie, distance professionnelle... • techniques de détente et occupationnelles du BS • notions de relation d'aide, de confiance, d'empathie, de résilience, d'assertivité, de distance professionnelle... • approche relationnelle et sociale du BS et/ou de son entourage |

| | |
|---|--|
| <p>toutes ses dimensions (philosophiques, religieuses, culturelles, de sexe, d'âge, de sexualité...)</p> <p>- Instaurer une relation de confiance avec le BS tout en gardant une « distance professionnelle »</p> | <p>- Les moyens de communication, y compris les nouvelles technologies de la communication (GSM, tablettes, PC, face à face...) et leur application dans le métier d'aide-soignant</p> <p>- La diversité des publics rencontrés et les aptitudes professionnelles à développer : BS et/ou son entourage d'origines étrangères, de confessions différentes, d'orientations différentes...</p> <p>- Les notions d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle y compris les infections sexuellement transmissibles et le système reproducteur, notions d'assistance sexuelle, <u>droit à l'amour (campagne AVIQ)</u>, lien avec le projet de vie, limites...</p> |
| <p>- Assister le patient/résident et son entourage dans les moments difficiles (y compris dans une démarche palliative)</p> | <p>- Les moments difficiles pour le BS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • exemples courants liés à la pratique du métier Notions théoriques en lien avec les moments difficiles (étapes du deuil...) • démarches palliatives (fondements et rôle du professionnel de soins) • signes observables de difficultés et terminologie professionnelle • rôle du professionnel de soins dans les moments difficiles |
| <p>- Le cas échéant (admission, retour de WE...), accueillir le BS et son entourage</p> | <p>- Les pratiques de pré-accueil/d'accueil en milieu de soins : présence du référent, personne relais, objets familiers...</p> <p>- L'accueil physique et téléphonique : règles de politesse, de courtoisie...</p> |
| <p>- Appliquer les règles et principes en matière d'hygiène personnelle et professionnelle en vue de prévenir les infections</p> | <p>- Le Code du bien-être au travail : notions d'hygiène</p> <p>- Les principes d'hygiène</p> <p>- Les règles d'hygiène personnelle et professionnelle, les procédures y afférentes ainsi qu'une méthodologie d'appropriation (pictogrammes, affiches, notes de service,</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>recommandation de bonnes pratiques, formation continue ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les notions d'asepsie, d'antisepsie, de stérilisation, de désinfection et de décontamination, limitées au métier et dans le cadre de la délégation des actes et les procédures y afférentes - Les organes de référence en matière d'hygiène professionnelle : le Comité d'hygiène hospitalière, le CPPT (Comité pour la Prévention et la Protection au travail)... |
| <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les règles de sécurité - Repérer et identifier les sources de danger - Assurer la sécurité du BS et/ou de son entourage, dans les limites de sa fonction - Assurer sa sécurité personnelle et celle d'autrui - Prendre connaissance et appliquer les procédures d'évacuation en cas de nécessité | <ul style="list-style-type: none"> - Le Code du bien-être au travail : notions de sécurité de santé et de charge psychosociale sur les lieux professionnels (médecine du travail, personne de confiance, réunion d'équipe, ...) - Les règles de sécurité : <ul style="list-style-type: none"> • personnelle et collective : les EPI et EPC spécifiques aux travaux réalisés (port des vêtements professionnels...) • à l'égard du matériel • à l'égard des produits utilisés • adaptées à la fonction et aux tâches... - Les règles de sécurité à l'égard de soi, du BS, de l'accompagnant, d'autrui - Le plan de sécurité et les procédures d'évacuation de l'entreprise : prise de connaissance, grands principes, pictogrammes... |

| | |
|--|--|
| <p>- Appliquer les principes et règles d'ergonomie et de manutention adaptés aux différentes situations rencontrées/aux tâches à réaliser</p> <p>- Identifier et appliquer les techniques de manutention adéquates pour lever, porter, positionner, immobiliser un BS avec ou sans accessoires</p> | <p>- Les principes et règles d'ergonomie et de manutention : postures ergonomiques de travail, port de charges, utilisation du matériel, positionnement du BS</p> <p>- Les notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie liées aux systèmes musculo-squelettiques et nerveux, limitées au métier et en lien avec la manutention et l'ergonomie</p> |
| <p>- Installer le BS dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins et le surveiller³⁶</p> | <p>- Le positionnement du BS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les positions fonctionnelles : dénomination professionnelle, procédures, méthodologies et/ou techniques, indications et contre-indications (avantages et inconvénients), gestion des éléments qui entravent éventuellement les mouvements du BS (perfusion, drain...) ... • le matériel spécifique (coussins de positionnement...) • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie liées au système musculo-squelettique et au positionnement du BS, limitées au métier les signes observables et la terminologie professionnelle liés à un mauvais positionnement • le rôle du professionnel de soins dans le positionnement du BS et dans la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques de positionnement |

³⁶ Indication pour le lecteur qui pourrait s'étonner du peu de contenus : les aptitudes et savoirs liés au positionnement du BS sont complétées via les aptitudes et savoirs transversaux et via l'aptitude liée à l'aide au déplacement du BS

| | |
|---|--|
| <p>-Transporter le BS conformément au plan de soins (transfert interne et externe)</p> | <p>- Les transports :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différents types de transport : transfert interne et/ou externe, se rendre à un examen médical... • spécificités de la planification du transport (examen médical à prioriser dans la programmation...) • le rôle du professionnel de soins quant aux transports du BS et la mise en œuvre des règles et principes professionnels lors des transports |
| <p>- Aider le BS lors de ses déplacements et des transferts (transfert du lit au fauteuil...)</p> | <p>- Les déplacements et transferts du BS (y compris dans le cadre de la vie quotidienne) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différents types de déplacements et transferts : transfert du lit au fauteuil, transfert de la chaise roulante aux toilettes... • le matériel d'aide aux déplacements (déambulateur, chaise roulante...) et les précautions d'utilisation • le matériel d'aide aux transferts (alèse...) • les équipements spécifiques (lit médicalisé, lève-personne, fauteuil de relaxation...) • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie liées aux systèmes musculo-squelettiques et nerveux, et liés aux déplacements du BS, limitées au métier • les signes observables et la terminologie professionnelle liés aux difficultés de déplacement (claudication...) • le rôle du professionnel de soins quant à l'aide au déplacement et aux transferts du BS et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques, y compris les techniques de manutention |
| <p>- Appliquer les principes et les règles, ainsi que toutes les</p> | <p>- Les principes et les règles en matière de protection de l'environnement et de gestion des déchets : tri sélectif et</p> |

| | |
|--|--|
| <p>législations/directives, en matière de protection de l'environnement et de gestion des déchets</p> | <p>évacuation des différents types de déchets, utilisation rationnelle de l'eau, de l'énergie... adaptés à la fonction et aux tâches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les législations/les directives en matière de protection de l'environnement |
| <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer le ROI, le RGPD, les horaires et le temps de travail. - Appliquer la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé, y compris le secret professionnel - Appliquer dans toutes les actions et les échanges, les principes, les règles de déontologie spécifiques | <ul style="list-style-type: none"> - Le Règlement d'Ordre intérieur (ROI) - Le lien entre le RGPD et l'exercice du métier - Les notions de législation du travail applicables au métier (engagement, contrat, préavis, ...) - La législation relative à l'exercice de la profession : <ul style="list-style-type: none"> • les arrêtés royaux régissant le métier, les modalités d'enregistrement et les conditions dans lesquelles peuvent se réaliser les activités infirmières déléguées, à savoir les procédures de délégation, de contrôle par l'infirmier au sein d'une équipe structurée • la législation liée au secret professionnel et au secret partagé : définition et bases légales, enjeux pour la profession, situations spécifiques (secret partagé, non-assistance à personne en danger, ...), situations spécifiques (secret partagé, non-assistance à personne en danger...) • la continuité des soins • la loi coordonnée relative à l'exercice des soins de santé • la législation sur les droits du patient et son implication dans le métier • ... - Les règles et les principes déontologiques applicables au métier (non-jugement...) |

| | |
|---|--|
| <p>- Gérer son temps selon les priorités, son stress et ses émotions</p> <p>- Utiliser les outils informatiques et les systèmes de gestion électroniques appliqués au métier</p> <p>- Identifier ses besoins de développement professionnel</p> <p>- Rester dans les limites de sa fonction et identifier les demandes du BS qui la dépassent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en cas de doute, s'informer auprès de la personne adéquate afin de répondre aux besoins du BS • si nécessaire, rappeler les règles au BS | <p>- La gestion du temps, des priorités, du stress, des émotions ...</p> <p>- Les outils informatiques spécifiques à la fonction (tablette, PC...)</p> <p>- Les différentes possibilités de formations continues</p> <p>- Le lien entre développement professionnel et évaluation de ses soins</p> <p>- Les limites de la fonction</p> <p>- L'objectivation et la résolution des problèmes courants appliqués au métier : comportements inadaptés du BS, attitudes professionnelles possibles (exemple : ne pas fumer dans la chambre)</p> <p>- Le cadre légal des activités du professionnel de soins, rôle des autres intervenants professionnels du domaine des soins</p> |
|---|--|

| UAA 3 | GERER, DANS LES LIMITES DE SA FONCTION, UN BS DESORIENTE ET/OU AGRESSIF |
|------------------------------|---|
| Compétences professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les soins et délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales • Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins • Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence • Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins • Établir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation • Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier |
| Activité clé | <ul style="list-style-type: none"> • Observer et rapporter tous les changements pour assurer la continuité et la qualité des soins • Effectuer des activités infirmières déléguées • Effectuer des activités liées au soin en favorisant l'autonomie du BS • Participer au soutien psychosocial des bénéficiaires de soins et de leurs proches • Effectuer des tâches administratives pour le bon fonctionnement du service • Effectuer des tâches logistiques |

REMARQUE :

Les aptitudes et savoirs repris ci-dessous sont ceux spécifiques à l'UAA « **Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale** ».

Il faut y ajouter les aptitudes et savoirs communs écrits dans le « **Tableau des Aptitudes et Savoirs communs** » à (cfr. Pages 50 à 67) :

- **L'UAA 4** : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance **faible à élevé** dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

- **L'UAA 3** : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »

| APTITUDES | SAVOIRS |
|---|---|
| <p>- En collaboration avec les autres professionnels, prendre en soins un BS dans une situation de désorientation et/ou d'agressivité, en tenant compte des particularités liées à son état psychique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observer et identifier des signes de désorientation et/ou d'agressivité chez le BS • Proposer des interventions adaptées : <ul style="list-style-type: none"> ○ Délimiter en équipe le cadre de son intervention ○ Proposer des attitudes et comportements adaptés ○ Effectuer les activités infirmières en adéquation avec le plan de soins <p>- Favoriser l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS au travers de toutes les activités de soins et dans les limites de son champ de compétence ; agir avec bienveillance</p> <p>- En équipe, organiser l'environnement et les activités infirmières en veillant au confort et à la sécurité du BS désorienté et/ou agressif</p> | <p>- Les spécificités liées à l'état psychique du BS désorienté et/ou agressif (besoins fondamentaux, composantes de la personnalité...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les signes de désorientation et/ou d'agressivité : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les particularités de la communication verbale, para-verbale et non verbale ○ Les comportements spécifiques : déambulation, isolement, cris, gestes violents... ○ Les expériences vécues par un bénéficiaire en situation de désorientation et/ou d'agressivité : souffrance, détresse psychique, vécu émotionnel de tristesse, mélancolie... ○ L'altération des fonctions cognitives et la démence : l'objectivation de la confusion (spatiale, temporelle...) ... ○ Les grilles d'observation destinées à évaluer différents éléments de la désorientation et/ou de l'agressivité du BS • rapport entre désorientation/agressivité du BS et : <ul style="list-style-type: none"> ○ Son état pathologique et psychique (démence versus syndrome confusionnel et causes de ce dernier : déshydratation, |

| | |
|--|---|
| | <p> rétention urinaire, diabète, infections, troubles de l'audition...) </p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Son histoire ○ Son vieillissement/son âge <ul style="list-style-type: none"> • thématiques en lien avec la désorientation et l'agressivité des BS : les maltraitances, l'alcoolisme, les violences... • les éléments qui influencent la relation soignant/soigné et les mécanismes de défense en jeu chez le BS et le soignant (peur, anxiété, déni, deuil, refus de soins, conflit, agressivité, (coopération, autonomie, dépendance, relation de pouvoir, marchandage et négociation...) <p>- Les spécificités de prises en soin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les approches non médicamenteuses soutenant l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS (approches psycho-sociales...), approches relationnelles contextuelles et innovantes pour la prise en soins du BS désorienté/dément et/ou agressif : humanitude (Yves Gineste et Rosette Marescotti), validation (Naomi Feil), Montessori transposé aux adultes, carpe Diem (Carl Rogers, Nicole Poirier), vision positive, unités de vie protégées comme par exemple Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles (CANTOU)... • les traitements médicamenteux spécifiques • les aidants naturels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutien et information |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Leur connaissance du BS et leur expertise dans la prise en soin du BS • les outils de communication, attitudes et comportements adaptés : comportements verbaux/para-verbaux /non verbaux, écoute active, reformulation, toucher, gestes propices, parole (qualité de la voix), choix des mots et dangers de l'infantilisation, écriture, dessin... • exemples d'interventions et de techniques, ainsi que d'aménagements spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ snoezelen ○ stratégies de désamorçage de situations à risque de violence en équipe ○ donner au BS des moyens pour surmonter son anxiété et son agressivité ○ interventions portant sur la qualité de vie ○ valorisation de l'image de soi par des techniques d'esthétique (bains et massages relaxants, soins de la peau, maquillage...) ○ place de la contention physique et des mesures d'isolement en lien avec la législation en vigueur (situation d'urgence exceptionnelle et sur prescription médicale) |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ limites du maintien à domicile du BS et place de l'hospitalisation et de l'institutionnalisation dans l'évolution de l'état du BS○ ...● participation aux interventions complémentaires en collaboration avec les différents professionnels de l'équipe :<ul style="list-style-type: none">○ finger Food avec le diététicien○ intervention portant sur la cognition avec l'ergothérapeute/ le logopède○ intervention portant sur l'activité motrice avec le kinésithérapeute○ ... |
|--|--|

CONTEXTE D'ÉVALUATION DE L'UAA 3

Informations communiquées au candidat

Tâches :

1. Sur base d'une mise en situation professionnellement significative et intégrative chez un BS désorienté et/ou agressif, le candidat doit :
 - proposer des interventions (attitudes, activités et/ou observations) à adopter pour gérer la situation dans la limite de sa fonction ;
 - répondre à des questions en rapport direct avec les aptitudes et savoirs mobilisés dans ladite situation
2. Présenter oralement une approche non médicamenteuse de la démence (approche psycho-sociale...) soutenant l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS dément. Expliquer en quoi sa pratique professionnelle peut soutenir cette approche.

NB : La tâche 2 ne prévoit pas que le candidat doive répondre à des questions en rapport avec les aptitudes et savoirs liés aux BS déments.

Éléments fournis au candidat :

- mise(s) en situation fictive(s) répondant aux éléments de complexité
- grilles d'observation destinée à évaluer différents éléments de la désorientation et/ou de l'agressivité du BS
- les consignes de présentation orale du travail sur l'approche non médicamenteuse de la démence

Temps de réalisation :

- maximum 45 minutes pour la tâche 1
- maximum 10 minutes pour la tâche 2

Mise en situation :

- **Pour la tâche 1 :**
Situation reconstituée/fictive professionnellement significative présentant une situation de soins chez un BS désorienté et/ou agressif. Cette situation fictive peut inclure l'intervention d'un autre professionnel et/ou d'un aidant naturel.
- **Pour la tâche 2 :**
Présentation orale selon modalités choisies par l'OEF

Éléments de complexité réservés à l'OEF pour l'organisation de l'épreuve

Tâche 1

La situation doit :

- présenter un BS désorienté et/ou agressif et peut inclure l'intervention d'un autre professionnel et/ou d'un aidant naturel.
- permettre au candidat d'identifier au moins trois interventions (attitudes, activités et/ou observations) permettant de favoriser l'autonomie, le confort et/ou l'estime de soi du BS, éventuellement en collaboration avec un autre professionnel et/ou un aidant naturel.

Les paramètres de la mise en situation doivent être en lien avec les aptitudes et savoirs de l'UAA :

- par exemple, le BS pourrait :
 - ne pas avoir conscience de sa désorientation,
 - revivre des angoisses liées à un événement traumatique du passé,
 - avoir des gestes violents (menace de frapper...),
 - avoir une apparence négligée (non rasé...),
 - vivre des émotions intenses (pleurs, rires...)
 - être cachectique
- d'autre part, les aidants naturels pourraient intervenir dans la mise en situation. Par exemple, les aidants naturels pourraient être présents (et donc être une ressource pour le candidat ou pour donner à manger...).
- enfin, un autre professionnel peut être présent. Par exemple :
 - Le diététicien prescrit des compléments alimentaires et/ou de la Finger Food
 - Le kinésithérapeute demande que le BS réalise plusieurs fois par jour différents exercices

S'il ne le fait pas spontanément dans ses propositions d'interventions (attitudes, activités et/ou observations), les questions posées au candidat doivent permettre d'évaluer s'il a conscience que la confusion peut être liée à un problème médical de type déshydratation ou autre.

Par exemple, pour guider le candidat vers la différenciation entre de la confusion et de la démence :

- pourquoi la confusion est d'apparition soudaine (le BS est confus depuis quelques heures...) ?

Une fois l'hypothèse émise d'une cause médicale possible, les questions posées au candidat doivent lui permettre d'exprimer la nécessité de faire appel à un autre professionnel.

- si vous êtes dans cette situation, quelle action allez-vous entreprendre ?

(Réponse attendue : signaler à un autre professionnel)

Le candidat peut être questionné à ce propos par les jurés à visée de clarification.

Le candidat peut poser des questions selon les mêmes modalités que celles qu'il rencontrerait en situation réelle (infirmier de l'unité...).

Tâche 2

Les modalités préconisées du travail sur l'approche non médicamenteuse de la démence (approche psycho-sociale...) sont les suivantes :

- le candidat est informé en début de parcours de formation qu'il va devoir réaliser un travail sur le sujet.
- seule la présentation orale est prise en considération pour l'évaluation de l'UAA.
- le candidat doit être guidé, lors de son parcours de formation, dans la préparation de son travail et doit pouvoir faire une présentation orale formative avant l'épreuve certificative.

Autonomie :

Le candidat réalise les tâches demandées dans le respect des consignes fournies.

CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATION

Critère d'évaluation 1 : Conformité du résultat

Indicateurs globalisants :

Tâche 1

- Trois interventions adaptées à la situation du BS (attitudes, activités et/ou observations) sont proposées par le candidat.
- Les réponses aux questions sont conformes aux attentes et en adéquation avec la mise en situation.

Tâche 2

- Le candidat identifie une approche non médicamenteuse de la démence (approche psycho-sociale...).
- Le candidat exprime en quoi sa pratique peut soutenir l'approche choisie.

Critère d'évaluation 2 : Cohérence de la démarche

Indicateurs globalisants :

Tâche 1 et/ou 2

- Le candidat illustre son intention de collaborer avec un ou plusieurs autre(s) professionnel(s).
- Le candidat respecte les consignes.

Critère d'évaluation 3 : Respect des règles et principes professionnels

Indicateurs globalisants :

Tâche 1 et/ou 2

- Le candidat respecte les limites de la fonction.
- Les interventions du candidat favorisent le confort, le respect et la sécurité (physique et psychique) du BS.
- Les règles de déontologie sont respectées.

Critères d'évaluation 4 : Communication

Indicateurs globalisants :

Tâche 2

- La communication verbale et non verbale du candidat est adaptée à la situation.

Seuil de réussite

- Tous les critères et indicateurs globalisants doivent être réussis pour valider l'UAA.

| | |
|--------------|--|
| UAA 4 | PARTICIPER A LA PRISE EN SOINS D'UN BS, SOUS DELEGATION : BS PRESENTANT UN DEGRE DE DEPENDANCE FAIBLE A MODERE DANS CERTAINES ACTIVITES DE SA VIE QUOTIDIENNE ET/OU DE SA VIE SOCIALE |
|--------------|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Compétences professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les soins et délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales • Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins • Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence • Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins • Établir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation • Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier |
| Activité clé | <ul style="list-style-type: none"> • Observer et rapporter tous les changements pour assurer la continuité et la qualité des soins • Effectuer des activités infirmières déléguées • Effectuer des activités liées au soin en favorisant l'autonomie du BS • Participer au soutien psychosocial des bénéficiaires de soins et de leurs proches • Effectuer des tâches administratives pour le bon fonctionnement du service • Effectuer des tâches logistiques |

Les aptitudes et savoirs repris ci-dessous sont ceux spécifiques à l'UAA « **Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale** ».

Il faut y ajouter les aptitudes et savoirs communs écrits dans le « **Tableau des Aptitudes et Savoirs communs** » à (cfr. Pages 50 à 67) :

- **L'UAA 5** : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance **faible à élevé** dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

- **L'UAA 3** : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »

Par facilité pour le lecteur, **les activités infirmières déléguées dans cette UAA sont écrites en gras** dans le tableau des aptitudes et savoirs.

| Les activités infirmières déléguées enseignées dans cette UAA. | |
|--|--|
| <p>- Effectuer, auprès du BS, les activités infirmières déléguées, en adéquation avec le plan de soins et dans le respect des limites de sa fonction³⁷.</p> <p>- Mettre en lien l'activité infirmière réalisée et la législation</p> <p>- Favoriser l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS au travers de toutes les activités de soins et dans les limites de son champ de compétence ; agir avec bienveillance</p> | <p>- Les activités infirmières déléguées que l'aide-soignant peut effectuer sous le contrôle de l'infirmier au sein d'une équipe structurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • législation spécifique : base légale, conditions d'exécution, notions liées à la délégation • principes et règles professionnels pour leur mise en œuvre³⁸, confort, autonomie, estime de soi et bienveillance : <ul style="list-style-type: none"> ○ définitions ○ enjeux pour la profession d'aide-soignant (participation à la qualité des soins entre autres, image et évolution de la profession) et pour le BS ○ méthodologie de soins favorisant confort, autonomie (y compris concepts d'autonomie/hétéronomie, d'indépendance/dépendance) et estime de soi ; attitudes et pratiques |

³⁷ Par facilité méthodologique et pour une meilleure compréhension par le lecteur, la plupart des activités infirmières déléguées de cette UAA sont citées en lien avec cette aptitude, dans la colonne des savoirs, grâce à leur lien avec une technique de mise en œuvre spécifique. Ces activités déléguées sont ensuite détaillées (Cf. infra).

³⁸ Les règles et principes professionnels sont repris dans les aptitudes et savoirs transversaux (règles et principes d'hygiène, de sécurité, d'ergonomie et de manutention et de protection de l'environnement).

| | |
|--|---|
| | <p>professionnelles contribuant au confort, procédures (en anticipant, prévenant, expliquant et en agissant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • méthodologies et/ou techniques de mise en œuvre des activités infirmières déléguées suivantes : liste des activités infirmières déléguées selon la législation en vigueur dans cette UAA : <ul style="list-style-type: none"> ○ observer et signaler les changements sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (AVQ) ; ○ informer et conseiller un patient/résident et sa famille conformément au plan de soins, relativement aux prestations techniques autorisées ; ○ soins de bouche ; ○ enlever et remettre les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques ; ○ observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes ; ○ surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes ; ○ aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>patient/résident à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition ;</p> <ul style="list-style-type: none">○ installation et surveillance du patient/résident dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins ;○ soins d'hygiène chez les BS souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins ;○ transport des BS, conformément au plan de soins ;○ application des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins ;○ application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins ;○ mesure des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques (sauf la mesure de la glycémie capillaire) et signalement de ces mesures à l'infirmier dans les meilleurs délais et de manière précise ;○ aide à la prise de médicaments<ul style="list-style-type: none">▪ par voie orale pour le patient/résident, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un |
|--|---|

| | |
|---|---|
| | <p style="text-align: center;">infirmier ou un pharmacien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ par les voies d'administration suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ✓ gouttes ophtalmiques, ✓ gouttes auriculaires |
| <p>- Surveiller l'élimination du BS (urinaire, fécale, sueur, ...) et signaler les problèmes le cas échéant dans les délais opportuns (en fonction du degré d'urgence) au professionnel pertinent (infirmier, médecin, ...)</p> <p>- Mettre en œuvre les règles et principes professionnels pour aider le BS dans son élimination, en choisissant la technique la plus adéquate selon l'état du BS et son l'environnement, en respectant sa pudeur, son intimité et ses convictions et en favorisant le maintien de l'estime de soi du BS</p> | <p>- L'élimination³⁹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différentes voies d'élimination • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie sur l'élimination (urinaire, fécale, sueur, ...) limitées au métier d'aide-soignant, les problèmes courants (constipation, rétention urinaire...) et les interventions-types eu égard au problème identifié (y compris précautions et prévention) dans les limites de sa fonction • les différents types d'incontinence et les moyens d'y pallier dans les limites de la fonction d'aide-soignant • les signes observables liés à un trouble de l'élimination et la terminologie professionnelle : COQA⁴⁰, normes, fréquence, échelles... • les appareillages en lien avec l'élimination et en particulier la sonde vésicale : fonctionnement et surveillances • le rôle de l'aide-soignant quant à l'élimination du BS et la mise en œuvre des |

³⁹ L'activité « enlèvement manuel de fécalomes » se trouve dans une autre UAA.

⁴⁰ COQA : Couleur, Odeur, Quantité, Aspect

| | |
|--|---|
| | règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques |
| - Administrer les traitements prescrits, le cas échéant : <ul style="list-style-type: none"> • identifier les effets attendus du traitement (changement observable) • identifier toute observation anormale et prioriser sa transmission | - Les traitements médicamenteux : <ul style="list-style-type: none"> • notions de pharmacologie appliquées au métier d'aide-soignant (voies d'administration, précautions d'administration, catégories les plus courantes, formes galéniques (gélules, comprimés, gouttes ophtalmiques et auriculaires, indications en lien avec les notions d'anatomie de physiologie et de pathologie...), conditions de conservation et péremption, utilisation et effets attendus les plus courants, notice, conditions de délivrance, élimination de médicaments et de leurs emballages...) • le système de distribution des médicaments, préparé et personnalisé par un infirmier et/ou un pharmacien • les signes observables et la terminologie professionnelle liés à l'administration médicamenteuse : identification des effets attendus et observation anormale (effets secondaires) • le rôle de l'aide-soignant quant à l'administration médicamenteuse chez le BS⁴¹ et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques : administration de gouttes |

41 Le rôle de l'aide-soignant quant à l'administration médicamenteuse chez le BS est limité à l'aide à la prise de médicaments par la voie orale dans cette UAA.

| | |
|--|--|
| <p>- Participer à la prévention et ou au traitement des affections veineuses</p> | <p>ophtalmiques et auriculaires, aide à la prise de médicaments par voie orale</p> <p>- Les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses⁴² à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différents moyens non pharmacologiques de prévenir et/ou traiter des affections veineuses (y compris la différenciation entre bas et bandes élastiques) • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologies sur le système veineux et cardiovasculaire, et en lien avec les affections veineuses les plus courantes limitées au métier d'aide-soignant • les signes observables et la terminologie professionnelle liés au retour veineux (y compris les effets attendus de la pose de bas) • le rôle de l'aide-soignant quant au retour veineux et aux bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques (y compris la gestion des soins d'hygiène, lever du BS, position des jambes au lit et au fauteuil, stimulation de la marche, les cas où la marche est recommandée ou interdite...) |
|--|--|

⁴² La thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques est prévue dans une autre UAA.

CONTEXTE D'ÉVALUATION

Informations communiquées au candidat

Tâches :

Sur base d'une ou plusieurs mise(s) en situation professionnellement significative(s) et intégrative(s) chez un BS présentant un degré de dépendance faible à modéré, dans certaines activités de sa vie quotidienne, de sa vie sociale et relationnelle, situations réelle(s) et/ou fictive(s), le candidat doit :

- participer à la prise en soins du/des BS, sous délégation, y compris les transmissions
- évaluer la réalisation des soins administrés au BS (auto-évaluation)
- répondre à des questions en rapport direct avec les aptitudes et savoirs mobilisés dans la(les) situation(s)

Éléments fournis au candidat :

Les ressources nécessaires à la collecte des données (réelles et/ou fictives) :

- dossier patient/de soins y compris le plan de soins
- directives spécifiques de l'infirmier
- et autres sources éventuelles

Temps de réalisation :

- maximum de 2h, hors collecte des données

Mise en situation :

- mise(s) en situation réelle(s) et/ou fictive(s) répondant aux éléments de complexité (MRS, unité générale d'un hôpital, centre pour personnes en situation de handicap...)

Éléments de complexité réservés à l'OEF pour l'organisation de l'épreuve

- Concernant un BS :

- BS orienté dans le temps et dans l'espace présentant peu ou pas de difficultés de communication
- BS présentant un degré de dépendance faible à modéré pour les AVQ

- Concernant la prise en soins sous délégation :

- La (les) mise(s) en situation doivent amener le candidat à :
 - observer et signaler, le cas échéant, les changements chez un BS

- informer et conseiller un BS et/ou son entourage
- surveiller et aider à l'alimentation et l'hydratation par voie orale d'un BS et signaler les éventuels problèmes
- appliquer des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles
- appliquer des mesures dans le cadre de la prévention des escarres
- effectuer des soins d'hygiène : toilette partielle et soins annexes par exemple ongles, dents, cheveux, barbe...
- installer un BS dans une position fonctionnelle avec support technique et le surveiller
- effectuer une réfection de lit inoccupé
- effectuer une aide à l'habillage et/ou au déshabillage
- effectuer la prise du pouls, de la température corporelle et signaler les résultats
- effectuer une aide à la prise de médicaments par voie orale pour un BS

- A travers son épreuve, s'il ne l'a pas déjà réalisée, le candidat doit réaliser 1 des activités infirmières parmi les suivantes :

- soins de bouche
- enlever et remettre les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques
- observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes

- Les transmissions professionnelles font partie de l'épreuve : elles sont comprises dans la prise en soins.

- Le temps de réalisation de l'épreuve sera adapté par l'OEF en fonction des conditions professionnelles, des circonstances et du contexte.

Autonomie :

- Lors de la prise en soins, le candidat identifie, programme et réalise les tâches déléguées en toute autonomie.

CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATION

Critère d'évaluation 1 : Conformité du résultat

Indicateurs globalisants :

- Les activités infirmières liées à la prise en soins du BS, sont réalisées et conformes à la norme en vigueur.
- Les réponses aux questions sont conformes aux attentes et en adéquation avec la mise en situation.
- Le candidat évalue les techniques de soins appliquées sur le(les) BS (auto-évaluation).

Critère d'évaluation 2 : Cohérence de la démarche

Indicateurs globalisants :

- La collecte des données est réalisée et permet la prise en soins.
- La planification des soins est logique.

Critère d'évaluation 3 : Respect des règles et principes professionnels

Indicateurs globalisants :

- Les règles de déontologie sont appliquées et le candidat reste dans les limites de sa fonction.
- Les principes et règles d'ergonomie et de manutention sont respectés.
- Les règles de protection de l'environnement (tri et l'élimination des déchets) sont appliquées.
- Les activités infirmières déléguées sont conformes aux principes et règles d'hygiène et de sécurité.

Critères d'évaluation 4 : Communication

Indicateurs globalisants :

- Le candidat communique avec le BS et/ou son entourage de façon appropriée et adopte des attitudes professionnelles permettant d'établir et de maintenir un climat de confiance.
- Le candidat collabore de façon professionnelle avec l'équipe pluridisciplinaire notamment en réalisant des transmissions professionnelles correctes (observations saillantes et résultats de la prise des paramètres).

Seuil de réussite

- Tous les critères et indicateurs globalisant

| | |
|-------------------------------------|---|
| UAA 5 | PARTICIPER A LA PRISE EN SOINS D'UN BS, SOUS DELEGATION : BS PRESENTANT UN DEGRE DE DEPENDANCE ELEVE DANS CERTAINES ACTIVITES DE SA VIE QUOTIDIENNE ET/OU DE SA VIE SOCIALE |
| Compétences professionnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge les soins et délégués dans le respect du plan de soin et des prescriptions médicales • Surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins • Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence • Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins • Établir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation • Prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier |
| Activité clé | <ul style="list-style-type: none"> • Observer et rapporter tous les changements pour assurer la continuité et la qualité des soins • Effectuer des activités infirmières déléguées • Effectuer des activités liées au soin en favorisant l'autonomie du BS • Participer au soutien psychosocial des bénéficiaires de soins et de leurs proches • Effectuer des tâches administratives pour le bon fonctionnement du service • Effectuer des tâches logistiques |

Les aptitudes et savoirs repris ci-dessous sont ceux spécifiques à l'UAA « **Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance élevé dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale** ».

Il faut y ajouter les aptitudes et savoirs communs écrits dans le « **Tableau des Aptitudes et Savoirs communs** » à (cfr. Pages 50 à 67) :

- **L'UAA 4** : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance **faible à modéré** dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

- **L'UAA 3** : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »

Par facilité pour le lecteur, **les activités infirmières déléguées dans cette UAA sont écrites en gras** dans le tableau des aptitudes et savoirs.

| Les activités infirmières déléguées enseignées dans cette UAA | |
|---|---|
| Aptitudes | Savoirs |
| <p>- Effectuer auprès du BS les activités infirmières déléguées, en adéquation avec le plan de soins et dans le respect des limites de sa fonction⁴³. Justifier sa légitimité en tant qu'aide-soignant dans la réalisation de l'activité, en référence au cadre légal</p> <p>- Favoriser l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS au travers de toutes les activités de soins et dans les limites de son champ de compétence ; agir avec bienveillance</p> | <p>- Les activités infirmières déléguées que l'aide-soignant peut effectuer sous le contrôle de l'infirmier au sein d'une équipe structurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • législation spécifique : base légale, conditions d'exécution, notions liées à la délégation • principes et règles professionnels pour leur mise en œuvre⁴⁴, confort, autonomie, estime de soi et bienveillance : <ul style="list-style-type: none"> ○ définitions ○ enjeux pour la profession d'aide-soignant (participation à la qualité des soins entre autres, image et évolution de la profession) et pour le BS ○ méthodologie de soins favorisant confort, autonomie (y compris concepts d'autonomie/hétéronomie, d'indépendance/dépendance) et estime de soi ; attitudes et pratiques professionnelles |

⁴³ Par facilité méthodologique et pour une meilleure compréhension par le lecteur, la plupart des activités infirmières déléguées de cette UAA sont citées en lien avec cette aptitude, dans la colonne des savoirs, grâce à leur lien avec une technique de mise en œuvre spécifique. Ces activités déléguées sont ensuite détaillées (Cf. infra).

⁴⁴ Les règles et principes professionnels sont repris dans les aptitudes et savoirs transversaux (règles et principes d'hygiène, de sécurité, d'ergonomie et de manutention et de protection de l'environnement).

| | |
|--|--|
| | <p>contribuant au confort, procédures (en anticipant, prévenant, expliquant et en agissant)</p> <ul style="list-style-type: none"> • méthodologies et/ou techniques de mise en œuvre des activités infirmières déléguées suivantes - liste des activités infirmières déléguées selon la législation en vigueur dans cette UAA : <ul style="list-style-type: none"> ○ soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies ; ○ soins d'hygiène chez un BS souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins ; ○ application des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles conformément au plan de soins ; ○ application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres conformément au plan de soins ; ○ assistance du patient/résident lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions ; ○ administration de médicaments, à l'exclusion des substances stupéfiantes, préparés par un infirmier ou un pharmacien, par les voies d'administration suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - orale (y compris l'inhalation), - rectale, - percutanée, - injection sous-cutanée d'héparine fractionnée par voie sous-cutanée |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ alimentation et hydratation par voie orale, y compris troubles de la déglutition ; ○ enlèvement manuel de fécalomes ; ○ enlever et remettre les bandages destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses ; ○ mesure des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire, et signalement de ces mesures à l’infirmier dans les meilleurs délais et de manière précise. |
| <p>- Surveiller l'élimination du BS (urinaire, fécale, sueur, ...) et signaler les problèmes le cas échéant dans les délais opportuns (en fonction du degré d'urgence) au professionnel pertinent (infirmier, médecin, ...)</p> <p>- Mettre en œuvre les règles et principes professionnels pour aider le BS dans son élimination, en choisissant la technique la plus adéquate selon l'état du BS et son environnement, en respectant sa pudeur, son intimité et ses convictions et en favorisant le maintien de l'estime de soi du BS</p> | <p>- L'élimination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différentes voies d'élimination • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie sur l'élimination (urinaire, fécale, sueur, ...) limitées au métier d'aide-soignant, les problèmes courants (constipation, rétention urinaire...) et les interventions-types eu égard au problème identifié (y compris précautions et prévention) dans les limites de sa fonction • les différents types d'incontinence et les moyens d'y pallier dans les limites de la fonction d'aide-soignant • les signes observables liés à un trouble de l'élimination et la terminologie professionnelle : COQA, normes, fréquence, échelles... • les appareillages en lien avec l'élimination et en particulier : <ul style="list-style-type: none"> ○ la sonde vésicale : fonctionnement et surveillances, rôle de l'aide-soignant... |

| | |
|---|--|
| | <p>- Notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie liées aux constantes biologiques courantes, et en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le poids, • la taille, • le tour de taille et l'IMC (Indice de Masse Corporelle), • la tension artérielle, • la température, • la fréquence, le rythme et l'amplitude cardiaque, • la fréquence, le rythme et l'amplitude respiratoire, ainsi que la saturation en oxygène <p>- Les signes associés à des constantes biologiques anormales (signes d'hypo et d'hypertension, troubles du rythme cardiaque...)</p> <p>- Les supports de transmission des différents paramètres</p> |
| <p>- Administrer les traitements prescrits, le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier les effets attendus du traitement (changement observable) • identifier toute observation anormale et prioriser sa transmission | <p>- Les traitements médicamenteux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • notions de pharmacologie appliquées au métier d'aide-soignant (voies d'administration, précautions d'administration, catégories les plus courantes des médicaments, formes galéniques (suppositoires, Microlax[®], Fleet[®], patchs transdermiques, héparine à bas poids moléculaire dans une seringue montée, crèmes, onguents, aérosol doseur...), conditions de conservation et péremption, utilisation et effets attendus les plus courants, notice, conditions de délivrance, élimination de médicaments et de leurs emballages...) |

| | |
|--|--|
| <p>- Participer à la prévention et/ou au traitement des affections veineuses</p> | <ul style="list-style-type: none"> • le système de distribution des médicaments, préparé et personnalisé par un infirmier et/ou un pharmacien • les signes observables et la terminologie professionnelle liés à l'administration médicamenteuse : identification des effets attendus et observation anormale (effets secondaires) • le rôle de l'aide-soignant quant à l'administration médicamenteuse chez le BS²² et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques : <ul style="list-style-type: none"> ○ par voie orale, y compris l'inhalation, ○ par voie rectale, ○ par percutanée, ○ injection sous-cutanée d'héparine fractionnée par voie sous-cutanée • notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie sur le système respiratoire et les affections respiratoires les plus courantes limitées au métier d'aide-soignant • injection sous-cutanée d'héparine fractionnée : technique, caractéristiques, indications, surveillances, notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie les plus courantes limitées au métier d'aide-soignant et en lien avec le système veineux et cardiovasculaire... <p>- Les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses y compris la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques ;</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• les différents moyens non pharmacologiques de prévenir et/ou traiter des affections veineuses (y compris la différenciation entre les bandes élastiques et les bas)• notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie sur le système veineux et cardiovasculaire et en lien avec les affections veineuses les plus courantes limitées au métier d'aide-soignant• les signes observables et la terminologie professionnelle liés au retour veineux (y compris les effets attendus de la pose de bas)• le rôle de l'aide-soignant quant au retour veineux et aux bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses et la mise en œuvre des règles et principes professionnels notamment au travers de procédures, méthodologies et/ou techniques (y compris la gestion des soins d'hygiène et du lever du BS porteur de bas) |
|--|---|

CONTEXTE D'EVALUATION UAA 5

Informations communiquées au candidat

Tâches :

Sur base d'une ou plusieurs mise(s) en situation professionnellement significative(s) et intégrative(s) chez un BS présentant un degré de dépendance élevé, dans certaines activités de sa vie quotidienne, de sa vie sociale et relationnelle, situations réelle(s) et/ou fictive(s), le candidat doit :

- participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation
- évaluer la réalisation des soins administrés au BS et ses attitudes professionnelles (auto-évaluation)
- répondre à des questions en rapport direct avec les aptitudes et savoirs mobilisés dans la(les) situation(s)

Éléments fournis au candidat :

Les ressources nécessaires à la collecte des données (réelles et/ou fictives) :

- dossier patient/de soins y compris le plan de soins
- directives spécifiques de l'infirmier
- et autres sources éventuelles

Temps de réalisation :

- maximum de 2h, hors collecte des données.

Mise en situation :

- mise(s) en situation réelle(s) et/ou fictive(s) répondant aux éléments de complexité (MR, MRS, unité générale d'un hôpital, centre pour personnes en situation de handicap...).

Éléments de complexité réservés à l'OEF pour l'organisation de l'épreuve

- Concernant un BS :

BS présentant un degré de dépendance élevé pour les AVQ.

- Concernant la prise en soins sous délégation :

- La (les) mise(s) en situation doivent amener le candidat à :
 - observer et signaler, le cas échéant, les changements chez un BS

- informer et conseiller un BS et/ou son entourage
 - surveiller et aider à l'alimentation et l'hydratation par voie orale d'un BS et signaler les éventuels problèmes
 - appliquer des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles
 - appliquer des mesures dans le cadre de la prévention des escarres
 - effectuer des soins d'hygiène au lit et soins annexes par exemple ongles, dents, cheveux, barbe...
 - installer un BS dans une position fonctionnelle avec support technique et le surveiller
 - effectuer une réfection de lit occupé
 - mesurer les paramètres et signaler les résultats
 - effectuer une aide à la prise de médicaments par voie orale pour un BS
 - effectuer une injection sous-cutanée d'héparine fractionnée
- A travers son épreuve, s'il ne l'a pas déjà réalisée, le candidat doit réaliser 2 des activités infirmières parmi les suivantes :
- soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies
 - assistance du BS lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions
 - enlever et remettre les bandages élastiques destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses
 - effectuer une glycémie capillaire
 - administrer un aérosol
 - administrer un traitement par voie rectale
- Les transmissions professionnelles font partie de l'épreuve : elles sont comprises dans la prise en soins.
- Le temps de réalisation de l'épreuve sera adapté par l'OEF en fonction des conditions professionnelles, des circonstances et du contexte.

Autonomie :

- Lors de la prise en soins, le candidat identifie, programme et réalise les tâches déléguées en toute autonomie.

CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATION

Critère d'évaluation 1 : Conformité du résultat

Indicateurs globalisants :

- Les activités infirmières, liées à la prise en soins du BS, sont réalisées et conformes à la norme en vigueur.
- Les réponses aux questions sont conformes aux attentes et en adéquation avec la mise en situation.
- Le candidat évalue les techniques de soins appliquées sur le(les) BS et ses attitudes professionnelles (auto-évaluation).

Critère d'évaluation 2 : Cohérence de la démarche

Indicateurs globalisants :

- La collecte des données est réalisée et permet la prise en soins.
- La planification des soins est logique.

Critère d'évaluation 3 : Respect des règles et principes professionnels

Indicateurs globalisants :

- Les règles de déontologie sont appliquées et le candidat reste dans les limites de sa fonction.
- Les principes et règles d'ergonomie et de manutention sont respectés.
- Les règles de protection de l'environnement (tri et l'élimination des déchets) sont appliquées.
- Les activités infirmières déléguées sont conformes aux principes et règles d'hygiène et de sécurité.

Critères d'évaluation 4 : Communication

Indicateurs globalisants :

- Le candidat communique avec le BS et/ou son entourage de façon appropriée et adopte des attitudes professionnelles permettant d'établir et de maintenir un climat de confiance.
- Le candidat collabore de façon professionnelle avec l'équipe pluridisciplinaire notamment en réalisant des transmissions professionnelles correctes (observations saillantes et résultats de la prise des paramètres).

Seuil de réussite

- Tous les critères et indicateurs globalisants doivent être réussis pour valider l'UAA.

| | |
|--------------|---|
| UAA 2 | Administrer les 1^{er} secours |
|--------------|---|

| | |
|-----------|--|
| CP | <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence • Collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins • Etablir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation |
| AC | <ul style="list-style-type: none"> • Observer et rapporter tous les changements pour assurer la continuité et la qualité des soins • Effectuer des activités infirmières déléguées • Effectuer des activités liées au soin en favorisant l'autonomie du BS • Participer au soutien psychosocial des bénéficiaires de soins et de leurs proches • Effectuer des tâches administratives pour le bon fonctionnement du service • Effectuer des tâches logistiques |

| APTITUDES | SAVOIRS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer l'approche d'une situation d'urgence et la prise en charge d'une victime | <ul style="list-style-type: none"> - L'approche d'une situation d'urgence en toute sécurité (balisage, intervenant, victimes, témoins collaborant ou non...) - Notions d'urgence et de temps en rapport avec l'aggravation de l'état de la victime - Le bilan - Les techniques d'évacuation - Le comportement de l'intervenant en situation d'urgence - Le stress d'une intervention impliquant une victime : ses mécanismes et sa gestion |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Donner sa localisation précise ainsi que les observations utiles afin d'informer au mieux les services de secours plus spécialisés - Faire appel à un renfort si nécessaire | <ul style="list-style-type: none"> - Les différents moyens de localisation : GPS, cartes... et méthodologie d'utilisation⁴⁵ - La centrale d'urgence |
| <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les techniques de réanimation et de désobstruction chez les adultes - Appliquer les techniques de réanimation et de désobstruction chez les enfants et les nourrissons | <ul style="list-style-type: none"> - L'aspect mécanique de la respiration et de la circulation - Les normes de réanimation requises par le SPF Santé Publique en vigueur chez l'adulte et chez les enfants et nourrissons - Le défibrillateur externe automatique (DEA) : fonctionnement et utilisation |
| <ul style="list-style-type: none"> - Prendre en charge une victime présentant un malaise | <ul style="list-style-type: none"> - Les différents types de malaise - Les troubles de la conscience et autres troubles d'origine neurologique - Les troubles d'origine respiratoire - Les troubles d'origine circulatoire (y compris les hémorragies) |
| <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer une prise en charge d'une victime présentant une plaie simple, une plaie grave et une plaie complexe (corps étrangers...) | <ul style="list-style-type: none"> - L'installation de la victime dans l'attente des secours (PLS, retournement...) - Les différents types de plaie et les différentes techniques de prise en charge |
| <ul style="list-style-type: none"> - Prendre en charge une victime présentant des lésions osseuses, articulaires, tendineuses et ligamentaires | <ul style="list-style-type: none"> - Les fractures, entorses, luxations et leurs symptômes - Les moyens de maintien et d'immobilisation du bras et de la jambe |

⁴⁵ Cette aptitude et ce savoir sont liés au fait que cette UAA est commune avec l'Ambulancier de Transport Non Urgent de Patients.

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Prendre en charge une victime d'intoxication | <ul style="list-style-type: none"> - Les sources et les voies d'entrée de l'intoxication (entre autres les venins, méduses, plantes vénééuses...) - Le monoxyde de carbone et les symptômes y relatifs |
| <ul style="list-style-type: none"> - En situations de crise ou de catastrophe (attentats, inondations...), dans les limites de sa fonction : <ul style="list-style-type: none"> • expliquer son rôle de professionnel • coopérer aux plans d'urgence qui le concerne et dans ce cadre, appliquer les protocoles spécifiques | <ul style="list-style-type: none"> - Le vocabulaire spécifique aux situations de crise ou de catastrophe (grande Noria, petite Noria, soins tactiques d'urgences aux victimes -Tactical Emergency Casualty Care, PMA, ...) - Les techniques de 1ers secours en situation de crise ou de catastrophe (self-aid, buddy-aid...) appliqués au métier - Les différents plans d'urgence dans lesquels le professionnel a un rôle à jouer - Les protocoles les plus courants : mise en condition du blessé et de remise-reprise du blessé dans le cadre du TECC au PMA... |

CONTEXTE D'EVALUATION UAA 6

Informations communiquées au candidat

Tâches :

Sur base d'une ou plusieurs mise(s) en situation professionnellement significative(s) :

- répondre à des questions en rapport direct avec les savoirs et aptitudes mobilisés dans la(les) situation(s)
- appliquer les techniques de premiers secours en fonctions des situations rencontrées

Éléments fournis au candidat :

- Le contexte des interventions au sein duquel les premiers secours devront être appliqués
- L'équipement didactique de premiers secours

Temps de réalisation :

- 2h maximum

Mise en situation :

- Une épreuve écrite et/ou orale
- Situations simulées

Éléments propres à l'OEFV pour l'organisation de l'épreuve ne pouvant être communiqués au candidat

- Si la situation le nécessite, l'OEFV prévoit le(s) simulant(s) nécessaire(s) pour répondre au besoin d'aide exprimé par le candidat ;
- Une épreuve simulée sera prévue pour :
 - La réanimation d'un adulte
 - La réanimation pédiatrique
 - Au moins une de ces deux réanimations doit se faire avec défibrillateur
 - Les réanimations seront réalisées selon la technique à un seul intervenant
 - La prise en charge d'une victime présentant une des situations suivantes :
 - un malaise
 - une plaie
 - une hémorragie
 - une lésion de l'appareil locomoteur
 - une intoxication
 - Une désobstruction adulte
 - Une désobstruction pédiatrique
 - Une mise en position latérale de sécurité (PLS)

CADRE DE REFERENCE D'EVALUATION

Critère d'évaluation 1 : Conformité du résultat

Indicateurs globalisants :

- Les réponses aux questions sont conformes aux attentes et en adéquation avec la (les) situation(s) rencontrée(s)
- Les techniques de premiers secours sont appliquées selon les procédures en vigueur

Critère d'évaluation 2 : Cohérence de la démarche

Indicateurs globalisants :

- La chronologie des étapes des premiers secours est respectée
- Les techniques de premiers secours employées sont en corrélation avec la situation

Critère d'évaluation 3 : Respect des règles et principes professionnels

Indicateurs globalisants :

- Le candidat respecte les limites de sa fonction
- Les règles et principes d'hygiène et d'ergonomie sont appliqués

Seuil de réussite

- Un critère est réussi si l'ensemble des indicateurs globalisants est réussi
- La situation d'évaluation représentative est réussie si tous les critères sont réussis

B / BRANCARDIER-IERE

| | |
|-------------------------------------|--|
| UAA 1 | Préparer le BS et effectuer son transport entre différents services (services médicotechniques, blocs opératoires, unités de soins, services de consultations...) |
| Compétences professionnelles | <ul style="list-style-type: none">• Transporter le BS en assurant sa sécurité et son bien-être dans le respect de sa singularité• Communiquer avec le BS, son entourage et collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'optimiser les soins à celui-ci• Rendre compte de son travail à son supérieur hiérarchique• Gérer les aspects administratifs et logistiques du métier• Prendre du recul face à des situations émotionnelles à fort impact |
| Activités clés | <ul style="list-style-type: none">• Préparer le transport• Transporter les BS vers l'unité de soins/le service désigné et transmettre les informations nécessaires au service destinataire• Instaurer une relation de confiance avec le BS• Transporter des médicaments, du courrier, des prélèvements, du matériel médical... |

| APTITUDES | SAVOIRS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Prendre connaissance de ses missions et les exécuter - En cas d'imprévus ou de priorités, se référer aux interlocuteurs concernés | <ul style="list-style-type: none"> - Les outils mis à disposition : téléphone, dispatching et systèmes électroniques (programmes informatiques dédiés au brancardage) - Les différents types de missions - La gestion des imprévus et des priorités (horaire à respecter absolument, les particularités institutionnelles...) - Les membres de l'équipe médicale/paramédicale/médicotechnique et leurs champs de compétences pour soutenir le travail du brancardier : l'infirmier, l'infirmier chef de service, le médecin, le technicien des services médicotechniques, le responsable hiérarchique du brancardier... - Le vocabulaire professionnel adapté au transport dans un milieu hospitalier, y compris la terminologie des différents services hospitaliers |
| <ul style="list-style-type: none"> - Participer aux transferts du BS entre les différents services et effectuer le transport des effets personnels et valeurs de celui-ci si nécessaire | <ul style="list-style-type: none"> - L'institution hospitalière : localisation-type des unités et services, fonctions et organisations-type des différents services, architecture et infrastructure-type, aménagements ergonomiques (pente douce, ouverture automatique des portes...), adaptations du transport et structure des bâtiments, les |

| | |
|--|--|
| | <p>différentes voies de circulation (BS, personnel, visiteurs)...</p> <p>- Les précautions pour le transport des effets personnels et valeurs du BS : inventaire, lieux sécurisés, modalités administratives...</p> |
| <p>- Préparer le BS à son transport en vérifiant son identité et les autres points de contrôle spécifiques</p> <p>- Le cas échéant, vérifier que les documents nécessaires accompagnent le BS (demandes d'examen, dossier médical...) lors de son transport auprès de l'unité demandeuse (personnel soignant)</p> | <p>- La préparation du transport du BS : vérifications d'usage et points de contrôle spécifiques notamment à l'aide du bracelet électronique/code barre (numéro de chambre et de lit, identité, localisation...)</p> <p>- L'acheminement du dossier avec le BS (avant le transport, auprès du service technique, au retour...) et les documents divers susceptibles d'accompagner un transport</p> |
| <p>- A la demande, expliquer sommairement au BS et/ou à son entourage les modalités de l'examen prévu ou le référer à un membre de l'équipe médicale/paramédicale/médicoteknique si nécessaire (question précise du BS, BS très anxieux...)</p> <p>- Utiliser le moyen de transport recommandé par le personnel médical/paramédical ; si le BS n'est pas/plus dans les conditions de transport requises, en informer l'équipe médicale/paramédicale/médicoteknique</p> | <p>- Les informations pertinentes concernant les examens médicaux, communicables au BS et limitées au métier de brancardier : durée, modalités, conditions de réalisation...</p> <p>- Le matériel de transport roulant adapté à l'état du BS : lit, fauteuil roulant avec ou sans potence, chariot-brancard, brancard-lit...</p> |

| | |
|---|---|
| <p>- En fonction des capacités du BS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'installer dans le matériel de transport prévu • Sur base de directives précises, aider le personnel présent à déplacer le BS pour l'installer dans le matériel de transport • Aider éventuellement le BS à se couvrir/se découvrir | <p>- Les règles de sécurité, de confort, de bien-être et d'hygiène applicables lors du transport du BS (pudeur, température de la pièce/couloir...) lors de l'installation dans le matériel de transport prévu.</p> |
| <p>- Utiliser le moyen de traçabilité des déplacements de l'hôpital y compris le signalement de la prise/du retour du BS au personnel de l'unité</p> | <p>- Les moyens de suivi et de traçabilité du BS au sein de l'hôpital (moyens de télécommunication numériques améliorés sans fil...)</p> |
| <p>- Pendant le trajet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transporter le BS, dans le respect de son intimité, en toute sécurité et dans le confort, vers son lieu de destination dans le temps imparti • Effectuer le transport du BS en utilisant les techniques de conduite du matériel roulant de façon adaptée | <p>- Les conditions de confort et de sécurité lors du transport du BS y compris les règles d'hygiène</p> <p>- Les moyens de respect de l'intimité du BS</p> <p>- La gestion du temps de déplacement en fonction du temps imparti</p> <p>- Les appareillages et les dispositifs médicaux présents pendant le transport (sondes, broches, tractions, perfusions, bouteilles à oxygène...)</p> <p>- Les techniques de manutention liées aux déplacements du matériel roulant (pousser, tirer, bloquer, stationner...) et l'utilisation des</p> |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se repérer et se déplacer aisément dans le bâtiment entre les différents services <p>- Transmettre les données pertinentes aux personnes adéquates via les modalités requises, y compris tout incident s'étant produit pendant le transport (malaise, vomissement...) ainsi qu'un état émotionnel anormal chez le BS (agitation, angoisse...)</p> <p>- En cas de besoin, prendre les mesures d'urgence adéquates</p> | <p>moyens d'assistance (par exemple, l'assistance motorisée du lit)</p> <p>- L'institution hospitalière : localisation-type des unités et services, fonctions et organisations-type des différents services, architecture et infrastructure-type, les aménagements ergonomiques (pente douce, ouverture automatique des portes...), adaptations du transport et structure des bâtiments, les différentes voies de circulation (BS, personnel, visiteurs)...</p> <p>- Les données utiles et pertinentes en lien avec le transport du BS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La localisation du BS (service d'origine) • L'état physique/psychologique du BS et ses particularités, un éventuel état émotionnel anormal chez le BS (agitation, angoisse...) • Les appareillages éventuels • Le motif de la course • Tout incident survenu pendant le transport (malaise, vomissement...) • Les conditions et modalités de transport <p>- L'évaluation d'une situation d'urgence chez le BS</p> <p>- La procédure des 1ers secours : l'appel (aux collègues/aux services d'urgence), les gestes de 1er secours (désobstruction, mise en PLS, RCP,</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| | <p>DEA...), la sécurisation de l'environnement/du BS/du soignant...</p> <p>- Les accidents et incidents possibles : chute, blessure, malaise du BS...</p> |
| <p>- Dans les limites de sa fonction, appliquer les procédures/protocoles liés au transport du BS pour un examen</p> <p>- Respecter les délais de prises en charge du BS et les horaires de rendez-vous</p> <p>- Eventuellement, effectuer le transport des corps vers la salle des défunts</p> | <p>- Les procédures/protocoles liés à la réalisation des examens de l'institution.</p> <p>- L'organisation du travail : efficacité, respect des délais, réactivité...</p> <p>- Les notions de temps et de durées (calcul de délais et d'échéances)</p> <p>- Les différentes modalités de transfert d'un corps vers la salle des défunts</p> |
| <p>- Veiller au matériel de transport roulant utilisé et en vérifier l'état ; l'entretenir le cas échéant.</p> <p>- Signaler toute défektivité à l'interlocuteur concerné</p> | <p>- L'état du matériel roulant, des équipements, son entretien</p> <p>- La communication professionnelle avec la hiérarchie, le personnel soignant, les services techniques</p> |
| <p>- Adopter la bonne distance relationnelle (distance thérapeutique)</p> <p>- Respecter les droits du patient</p> | <p>- La relation BS/Brancardier</p> <p>- Les droits du patient</p> |
| <p>- Dans certains cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> porter des résultats d'analyses, des demandes d'exams et des courriers au sein de l'institution | <p>- Les différents transports effectués par le brancardier entre les unités, les services et laboratoires d'analyse, de prélèvements (documents, sang, urine, plaquettes...), la</p> |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • acheminer des prélèvements/médicaments et veiller à garantir leur intégrité | pharmacie... et les précautions liées à ces transports |
| - Déplacer du matériel de soins, des appareils médicaux entre les services/unités de l'institution | - Le transport de matériel de soins et appareils médicaux à charge du brancardier (exemples : bouteille portative d'O ₂ , pompe à perfusion...) |
| La communication avec le BS et/ou son entourage | |
| <p>- Entrer en relation, se présenter (au BS, son entourage, les intervenants...)</p> <p>- Communiquer avec le BS et/ou son entourage de façon appropriée et en maintenant une distance professionnelle</p> <p>-S'adapter aux différents comportements du BS</p> <p>- Adopter des attitudes professionnelles permettant d'établir et de maintenir un climat de confiance ainsi qu'une relation sereine avec le BS et/ou son entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les rassurer • faire preuve d'écoute, d'empathie et de discrétion avec le BS • avoir une attitude verbale et non verbale positive et professionnelle <p>- Prendre en charge tout BS sans discrimination et le respecter dans toutes ses dimensions (philosophiques, religieuses, culturelles, de sexe, d'âge...)</p> | <p>- Les règles de politesse, de courtoisie et de savoir-vivre</p> <p>- L'approche relationnelle du BS et/ou de son entourage, appliquée à la fonction, la relation de confiance avec le BS</p> <p>- La psychologie du BS appliquée au métier (agressivité, désorientation, sensation de mort imminente, stress et anxiété contextuels...)</p> <p>- Les techniques de communication : écoute active, reformulation, assertivité, empathie, distance professionnelle...</p> <p>- La diversité des publics rencontrés et les aptitudes professionnelles à développer : BS et/ou son entourage d'origines étrangères, de confessions différentes, d'orientations différentes...</p> <p>- La législation</p> |

| Principes et règles professionnels | |
|---|--|
| <p>- Appliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les règles de bonnes pratiques en matière d'hygiène personnelle et professionnelle (règles détaillées pour des cas particuliers) • les principes d'hygiène • les règles de prévention des infections spécifiques aux brancardiers en milieu de soins <p>- Appliquer les procédures spécifiques à l'institution</p> <p>- Appliquer les consignes de précaution additionnelle pour le transport des BS en fonction du contexte sanitaire</p> | <p>- Le Code du bien-être au travail : notions d'hygiène</p> <p>- Les règles d'hygiène personnelle (présentation générale, ongles coupés, cheveux attachés...) et les règles d'hygiène professionnelle spécifiques aux milieux de soins (lavage des mains, port des EPI, uniforme, chaussures...)</p> <p>- Les règles de bonne pratique en matière d'hygiène professionnelle</p> <p>- Les consignes de précaution additionnelle selon certains contextes sanitaires</p> |
| <p>- Appliquer les règles de sécurité pour le BS, pour autrui, pour soi-même (port des EPI, EPC...), ainsi que les consignes de sécurité spécifiques au transport de BS</p> <p>- Repérer et identifier les sources de danger (matériel, zone de travail...)</p> <p>- Assurer la sécurité du BS et/ou de son entourage, dans les limites de sa fonction</p> <p>- Assurer sa sécurité personnelle et celle d'autrui</p> | <p>- Le Code du bien-être au travail : notions de sécurité</p> <p>- Les règles et moyens de sécurité personnelle et collective :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les EPI et EPC spécifiques aux tâches réalisées (port des vêtements professionnels...) • à l'égard du matériel : bouteille d'O₂, spécificités (triangle de feu)...normes de constructeurs spécifiques • adaptées à la fonction et aux tâches... • à l'égard du BS avant, pendant et après son transport (vérification de l'identité |

| | |
|--|---|
| <p>- Respecter le plan de sécurité et les procédures d'évacuation de l'institution</p> | <p>du BS, utilisation des barres de lit, mise à disposition de la sonnette...)</p> <ul style="list-style-type: none"> à l'égard de l'accompagnant, d'autrui... <p>- Le plan de sécurité et les procédures d'évacuation de l'institution notamment en cas d'incendie : prise de connaissance, grands principes, pictogrammes...</p> |
| <p>- Appliquer les principes et règles d'ergonomie et de manutention adaptés aux différentes situations rencontrées/aux tâches à réaliser</p> <p>- Identifier et appliquer les techniques de manutention adéquates pour lever, porter, positionner, immobiliser un BS avec ou sans accessoires</p> | <p>- Les principes et règles d'ergonomie et de manutention : postures ergonomiques de travail, port de charges, utilisation du matériel, positionnement du BS</p> |
| <p>- Appliquer les principes et les règles, ainsi que toutes les législations/directives, en matière de protection de l'environnement et de gestion des déchets</p> | <p>- Les principes et les règles en matière de protection de l'environnement et de gestion des déchets : tri sélectif et évacuation des différents types de déchets, utilisation rationnelle de l'eau, de l'énergie... adaptés à la fonction et aux tâches</p> <p>- Les législations/les directives en matière de protection de l'environnement</p> |
| <p>Vie professionnelle en développement et législation spécifique</p> | |
| <p>- Appliquer le ROI, le RGPD, les horaires et le temps de travail (être ponctuel et prévenir en cas de contretemps)</p> <p>- Appliquer la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé, y compris le secret professionnel, secret partagé, devoir de discrétion en cohérence avec les modalités établies par l'institution</p> | <p>- Le Règlement d'Ordre intérieur (ROI)</p> <p>- Le lien entre le RGPD et l'exercice du métier</p> <p>- Les notions de législation du travail applicables au métier (engagement, contrat, préavis, ...)</p> <p>- Les règles de déontologie appliquées au métier :</p> <ul style="list-style-type: none"> le secret professionnel, secret partagé |

| | |
|--|---|
| <p>- Appliquer les règles de déontologie relatives au métier</p> <p>- Gérer son temps selon les priorités, son stress et ses émotions</p> <p>- Identifier ses besoins de développement professionnel (seul ou avec l'aide du responsable si nécessaire) et prendre part aux formations liées à l'évolution du métier</p> <p>- Rendre compte de ses prestations en respectant l'organigramme, en utilisant les moyens de communication appropriés</p> <p>- Rester dans les limites de sa fonction de brancardier et répondre aux demandes du BS dans les limites de celle-ci</p> <p>- En cas de doute, s'informer auprès de la personne adéquate afin de répondre aux besoins du BS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • non-jugement, respect mutuel, le devoir de discrétion, vie privée et confidentialité, valeurs, convictions religieuses, philosophiques, politiques ... • la sensibilisation à la continuité des soins <p>- La gestion du temps, des priorités, du stress, des émotions ... dans le cadre de l'intervention</p> <p>- Les différentes possibilités de formations continues (exemples : gestion du stress, gestion de l'agressivité du BS/de sa famille, incendie, secret professionnel, identité-vigilance, hygiène des mains, types d'isollements...) appliquée au métier</p> <p>- Les procédures et les moyens de communication mis en place par l'entreprise (numérique, papier, téléphone...)</p> <p>- Les outils courants de transmission (reporting) des prestations</p> <p>- L'organigramme</p> <p>- Les limites de la fonction de brancardier</p> <p>- Le cadre légal des activités du métier, rôle des autres intervenants professionnels du domaine des soins</p> <p>- L'objectivation et la résolution des problèmes courants appliqués au métier : comportements inadaptes du BS, attitudes professionnelles possibles (exemple : ne pas fumer dans l'ambulance)</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| - Collaborer et communiquer avec les interlocuteurs privilégiés | - Le travail de collaboration avec les interlocuteurs privilégiés |
| - Utiliser les outils informatiques et les systèmes de gestion électroniques appliqués au métier | - Les outils informatiques spécifiques à la fonction (tablette, PC...) - Les connaissances en matière d'e-Health appliquées au métier |

CONTEXTE D'ÉVALUATION

Informations communiquées au candidat

Tâche :

- Effectuer deux transports de BS dont au moins un transport avec un BS alité

Éléments fournis au candidat :

- La mission demandée et les consignes à respecter (en fonction de l'état du BS et du type d'examen prévu, le moyen de transport exigé, le lieu de destination...)
- Les outils mis à disposition : téléphone, dispatching et/ou systèmes électroniques (programmes informatiques dédiés au brancardage)

Temps de réalisation :

- ½ h

Mise en situation :

- Situation réelle en milieu hospitalier

Éléments de complexité réservés à l'OEF pour l'organisation de l'épreuve

Lors des 2 transports pour lesquels il est évalué, le candidat doit rencontrer au moins 2 éléments de complexité dans la liste ci-dessous :

- le BS doit rester sous oxygène pendant le transport
- le BS est appareillé (une sonde vésicale, une perfusion...)
- le BS est en pré-narcose
- le BS est confus/désorienté
- le BS est en isolement protecteur
- le BS est en isolement septique
- le BS communique un inconfort nécessitant une réaction du candidat (par exemple le BS se plaint d'avoir froid, d'avoir mal...)
- le BS est angoissé à l'idée de passer un examen et/ou d'aller en salle d'opération et/ou face à sa pathologie et pose des questions
- le BS est accompagné par sa famille et/ou son entourage
- le candidat- brancardier doit transporter un BS qu'il reconnaît (une connaissance...)
- le dossier du BS est manquant

Le temps de réalisation de l'épreuve sera adapté par l'OEF en fonction des conditions professionnelles, des circonstances et du contexte.

Autonomie :

- Le candidat réalise les tâches demandées en autonomie d'exécution, dans le respect des consignes et des prescriptions.

CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATION

Critère d'évaluation 1 : Conformité du résultat

Indicateurs globalisants :

- Les BS sont transportés dans le temps imparti.
- Les BS sont transportés à la bonne destination.
- Le reporting des transports est réalisé conformément aux consignes.

Critère d'évaluation 2 : Cohérence de la démarche

Indicateurs globalisants :

- Les transports des BS tiennent compte des éléments de complexité rencontrés chez ceux-ci, de la mission et des consignes reçues.
- Le candidat vérifie l'identité du BS à transporter.

Critère d'évaluation 3 : Respect des règles et principes professionnels

Indicateurs globalisants :

- Les règles de sécurité et d'hygiène⁴⁶ sont appliquées.
- Les règles de manutention et d'ergonomie sont appliquées.
- Les règles de confort du BS sont appliquées.
- Les règles de déontologie spécifiques à la profession sont respectées.

Critères d'évaluation 4 : Communication

Indicateurs globalisants :

- Le candidat communique de façon professionnelle et adéquate avec le BS et son entourage éventuel⁴⁷.
- La communication avec l'ensemble du personnel hospitalier (médecin, infirmier en chef, infirmier, personnel médicotechnique...) est professionnelle.

Seuil de réussite : Tous les critères et indicateurs globalisants doivent être réussis pour valider l'UAA.

⁴⁶ Notamment les règles d'hygiène personnelle et professionnelle, les mesures de sécurité pendant le transport telles que barrières de lit, freins, mise à bonne hauteur du lit le cas échéant...

⁴⁷ Notamment le candidat se présente de façon professionnelle.

Profil d'équipement

Remarque : L'ensemble de l'équipement repris ci-dessous devra être mis à disposition des apprenants au sein de l'établissement d'enseignement ou de formation de l'O.E.F. et/ou dans tout autre lieu d'apprentissage (extra-muros) équipé en conséquence. En outre, tant les infrastructures que le matériel devront répondre aux normes de sécurité en vigueur.

Aide-soignant·e

UAA 1 : « Construire son projet professionnel d'Aide-soignant »

UAA 2 : « Administrer les 1ers secours »

UAA 3 : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »

UAA 4 : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

UAA 5 : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à élevé dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale »

UAA 6 : « Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation »

UAA 1

- o Néant

UAA 2

- o Personnes et/ou matériel simulant les personnes requises
- o Equipement didactique de premiers secours

UAA 3

- o Locaux et matériel didactiques nécessaires à l'apprentissage et à l'évaluation de l'UAA concernée.

UAA 4

- o lit(s) médicalisé(s) et équipement de la chambre (table de nuit...)
- o mannequins(s) pour l'apprentissage de soins
- o le matériel de soins pour les activités infirmières de l'UAA (tensiomètre, thermomètre, bas de contention, sonde vésicale, support technique pour mise en position fonctionnelle, bavoir, protections pour incontinence, étui pénien...)
- o exemples de traitements médicamenteux (gouttes, PO...) et piluliers (système de distribution)
- o illustrations de supports de soins : dossier patient, feuilles de paramètres, etc.

UAA 5

- o lit(s) médicalisé(s) et équipement de la chambre (table de nuit...)
- o mannequins(s) pour l'apprentissage de soins
- o le matériel de soins pour les activités infirmières de l'UAA (tensiomètre, thermomètre, bas de contention, sonde vésicale, support technique pour mise en position fonctionnelle, bavoir, protections pour incontinence, étui pénien, matériel d'injection, matériel d'aérosolthérapie, matériel de soins de stomies, matériel de glycémie capillaire...)
- o exemples de traitements médicamenteux (gouttes, PO, aérosol, lavements, suppositoires...) et piluliers (système de distribution)
- o illustrations de supports de soins : dossier patient, feuilles de paramètres, etc.

UAA 6

- o Un contexte favorable à l'analyse de pratiques professionnelles (salle permettant des échanges avec respect de la confidentialité, permettant une organisation conviviale par exemple l'aménagement des bancs...)
- o Du matériel didactique et pédagogique pour les présentations (Tableau Blanc Interactif ou projecteurs...) et la recherche de sources pertinentes (bibliothèque, revues d'aide-soignant...)

Brancardier·ière

UAA 1 : «Préparer le BS et effectuer son transport entre différents services (services médicotechniques, blocs opératoires, unités de soins, services de consultations...)»

UAA 1

- o Un lit médicalisé, un pied à perfusion, un évier, un brancard, une chaise roulante, des béquilles, un déambulateur/un gadot...
- o Du matériel nécessaire à la manutention
- o Les consommables liés à l'hygiène hospitalière (produits hydro-alcooliques...)

Éléments disciplinaires nécessaires à l'exercice du métier

L'enseignement qualifiant est composé d'une formation optionnelle, mais aussi d'une formation commune.

C'est en invitant les professeurs de cours de formation commune à parcourir les unités d'acquis d'apprentissage et à se concerter avec leurs collègues des cours techniques et pratiques qu'on obtiendra une mise en valeur légitime de ces cours en leur adjoignant un sens.

La séparation des matières, si elle est indispensable pour construire des savoirs, n'est cependant pas représentative des réalités rencontrées.

L'ensemble des cours de la formation commune et de la formation optionnelle vise les objectifs établis par le décret « Missions » et le Code de l'enseignement secondaire.

Les compétences relatives aux cours de formation générale et nécessaires dans les cours techniques et pratiques sont, assez souvent, supposées acquises **bien plus tôt** dans la formation. Il n'empêche qu'il sera utile de les **réactiver** ici, encourageant ainsi une formation en spirale.

De plus, on voit souvent les programmes insister sur la mise en situation qui doit renvoyer vers une « situation problème significative » illustrée par des contextes qui donnent du sens. Il serait aberrant de ne pas se servir des contextes professionnels pour mettre les programmes en œuvre.

Le travail collaboratif (**circulaire 7167 du 03/06/19**) préconise notamment la concertation horizontale et verticale, l'équipe éducative trouvera l'occasion de faire des liens entre les cours de la formation commune et les cours de l'OBG afin de susciter l'intérêt des élèves et donner du sens aux apprentissages

Le cadre francophone des certifications

Descripteurs définissant les niveaux du cadre francophone des certifications (CFC)⁴⁸

Chacun des huit niveaux est défini par un ensemble de descripteurs indiquant quels sont les acquis de l'éducation et de la formation attendus d'une certification de ce niveau, quel que soit le système de certification.

| | | Savoirs, aptitudes | Contexte, autonomie et responsabilité |
|-----------------|---|---|--|
| Niveau 1 | Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 1 | Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux non référencés à un domaine de travail ou d'étude spécifique permettant de réaliser des tâches simples et répétitives dans le cadre de la reproduction de processus simples | Agir sous encadrement direct dans un contexte structuré et défini relevant d'un environnement de travail et/ou d'un domaine d'étude non spécifique |

⁴⁸ Décret portant assentiment à l'Accord de coopération, conclu le 26 février 2015 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française, concernant la création et la gestion d'un Cadre francophone des certifications, en abrégé « C.F.C », 15 mai 2015

| | | | |
|----------|---|--|---|
| Niveau 2 | Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 2 | Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux de base d'un domaine de travail ou d'étude spécifique permettant de réaliser un ensemble de tâches sans devoir choisir les méthodes / outils / matériels dans le cadre de l'application de processus simples et standards. | Agir sous supervision dans des situations connues et définies liées à un domaine de travail ou d'étude spécifique, avec un degré de responsabilité limité à l'exécution des tâches. |
| Niveau 3 | Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 3 | Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux généraux d'un domaine de travail ou d'étude spécifique permettant de réaliser un ensemble de tâches impliquant de choisir des méthodes / outils / matériels dans le cadre de l'application de processus complexes. | Agir avec un degré d'autonomie et de responsabilité limité aux choix posés et mis en œuvre dans des situations caractéristiques d'un domaine de travail ou d'étude dans lesquelles un nombre restreint de facteurs varient. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">Niveau 4</p> | <p>Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 4</p> | <p>Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux généraux d'un domaine de travail ou d'étude spécifique permettant de rechercher et de sélectionner des informations adéquates en vue de mobiliser et d'intégrer des connaissances / des méthodes / des pratiques dans le cadre de la résolution de problèmes concrets dont les indices sont manifestes et dont les solutions possibles sont en nombre fini et limité.</p> | <p>Agir avec une marge d'initiative restreinte dans des situations caractéristiques d'un domaine de travail ou d'étude dans lesquelles un nombre important de facteurs prévisibles sont susceptibles de changer, et avec une responsabilité complète de son travail.</p> |
| <p style="text-align: center;">Niveau 5</p> | <p>Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 5</p> | <p>Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux spécialisés d'un domaine de travail ou d'étude spécifique permettant d'analyser, de compléter d'articuler des informations sur base des connaissances / des méthodes / des pratiques de sa spécialité en vue de les réorganiser et de construire des solutions adaptées dans le cadre de la résolution de problèmes abstraits, dont les indices ne sont pas manifestes et dont les solutions possibles sont multiples.</p> | <p>Agir avec une marge d'initiative étendue dans des situations caractéristiques d'un domaine de travail ou d'étude dans lesquelles les changements sont imprévisibles, avec une responsabilité complète de son travail.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Niveau 6</p> | <p>Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 6</p> | <p>Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux approfondis d'un domaine de travail ou d'étude spécifique permettant de témoigner de la compréhension et de l'utilisation critique des connaissances / des méthodes / des pratiques de sa spécialité ainsi que des différentes dimensions et contraintes de la situation en vue de formuler et/ou mettre en œuvre des solutions pertinentes (ou nouvelles) dans le cadre de la résolution de problèmes ou de situations complexes</p> | <p>Agir en autonomie et en toute responsabilité dans des situations caractéristiques d'un domaine de travail ou d'étude dans lesquelles les changements sont imprévisibles.</p> |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Niveau 7</p> | <p>Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 7</p> | <p>Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux hautement spécialisés d'un domaine de travail ou d'étude spécifique permettant de témoigner d'une maîtrise et d'une réflexion critique en relation avec les connaissances / les méthodes / les pratiques de sa spécialité et à l'interface d'autres spécialités en vue de formuler et/ou mettre en œuvre des solutions innovantes dans le cadre du développement de savoirs, de projets (ou de procédures).</p> | <p>Agir en autonomie et en toute responsabilité dans des situations inédites d'un domaine de travail ou d'étude et/ou à l'interface de plusieurs domaines.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Niveau 8</p> | <p>Acquis de l'éducation et de la formation correspondant au niveau 8</p> | <p>Savoirs, savoir-faire, savoir-faire comportementaux les plus avancés d'un domaine de travail ou d'étude spécifique ou à l'interface de plusieurs domaines permettant de témoigner d'une expertise reconnue en relation avec les connaissances / les méthodes / les pratiques de sa spécialité et à l'interface d'autres spécialités en vue d'étendre et de redéfinir de manière singulière et significative les savoirs (et procédures) existants dans le cadre de la recherche et/ou de l'innovation.</p> | <p>Agir en autonomie et en toute responsabilité dans des situations les plus avancées, à la pointe d'un domaine de travail ou d'étude et/ou à l'interface de plusieurs domaines.</p> |
|--|--|---|--|

SUPPLÉMENT AU CERTIFICAT EUROPASS

1. Intitulé du certificat

Certificat de qualification de l'**Aide-Soignant-e**⁽¹⁾ dans la langue d'origine

2. Traduction de l'intitulé du certificat

Zorgkundige (NL)
Pflegehelfer (DE)
Healthcare assistant (EN)⁽¹⁾ Le cas échéant. Cette traduction est dépourvue de toute valeur légale.

3. Éléments de compétences acquis

Le Certificat qualification concerne l'ensemble des unités d'acquis d'apprentissage listées ci-dessous.

Unités d'acquis d'apprentissage en conformité avec le profil de formation du SFMQ (Service francophone des Métiers et des Qualifications) :

UAA : « Construire son projet professionnel d'Aide-soignant »

UAA : « Préciser son projet professionnel d'Aide-soignant en fin de formation »

UAA : « Gérer, dans les limites de sa fonction, un BS désorienté et/ou agressif »

UAA : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à modéré dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale

UAA : « Participer à la prise en soins d'un BS, sous délégation : BS présentant un degré de dépendance faible à élevé dans certaines activités de sa vie quotidienne et/ou de sa vie sociale

UAA « Administrer les 1ers secours »

4. Secteurs d'activité et/ou types d'emplois accessibles par le détenteur du certificat

L'Aide-soignant.e est référencé dans la fiche métier J1501 - Soins paramédicaux - du Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (www.pole-emploi.fr).

La nomenclature et la codification du ROME sont utilisées par les différents services publics de l'emploi en Belgique.

L'Aide-soignant.e est « une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée ».

L'Aide-soignant.e, sous le contrôle de l'infirmier, aide les bénéficiaires de soins dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), soins de base et soins d'hygiène, soins délégués conformément à la législation en vigueur.

Il/elle apporte un soutien psychosocial afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leur santé, leur confort, leur bien-être, tout en encourageant au maximum le maintien et/ou le retour à l'autonomie. Il/elle prend également en charge certaines tâches logistiques et administratives.

^(*) Note explicative

Le Supplément au certificat complète l'information figurant sur le certificat. Ce document n'a aucune valeur légale. Son format est basé sur la Décision (UE) 2018/646 du Parlement européen et du Conseil du 18 avril 2018 concernant un cadre commun pour l'offre de meilleurs services dans le domaine des aptitudes et des certifications (Europass) et abrogeant la décision n° 2241/2004/CE.

© Union européenne, 2002-2020

5. Base officielle du certificat

| | |
|--|--|
| Nom et statut de l'organisme certificateur <i>Coordonnées de l'établissement scolaire</i> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> | Nom et statut de l'autorité de tutelle responsable de l'organisme certificateur MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES (COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE) Boulevard Léopold II 44 B-1080 BRUXELLES http://www.federation-wallonie-bruxelles.be/ |
| Niveau du certificat Niveau 4 du CFC et du CEC(EQF) | Système de notation / conditions d'octroi Évaluation binaire « a satisfait / n'a pas satisfait » établie en référence à des critères d'évaluation (norme) dont tous doivent être rencontrés pour satisfaire à l'épreuve. Le certificat de qualification est délivré aux élèves qui maîtrisent les acquis d'apprentissage fixés par le profil de certification de l'«Aide-soignant-e», Les critères et indicateurs d'évaluation sont définis par le profil d'évaluation. |
| Accès au niveau suivant d'éducation/de formation Néant | Accords internationaux Néant |
| Base légale <ul style="list-style-type: none"> - Arrêté royal du 29 juin 1984 relatif à l'organisation de l'enseignement secondaire (article 26). - Décret du 3 juillet 1991 organisant l'enseignement secondaire en alternance (article 2bis) - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 24 août 2023 définissant le profil de formation de l' « Aide-soignant-e » - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 septembre 2011 relatif à l'établissement de la correspondance des titres délivrés par l'Institut wallon de formation en alternance et des indépendants et petites et moyennes entreprises et le Service formation petites et moyennes entreprises créé au sein des Services du Collège de la Commission communautaire française et leurs réseaux de centres de formation avec les titres délivrés par l'enseignement obligatoire ou de promotion sociale (article 2). | |

6. Modes d'accès à la certification officiellement reconnus

| Description de l'enseignement / formation professionnel(le) suivi(e) | Part du volume total de l'enseignement / formation (%) | Durée (heures/semaines/mois/années) |
|--|--|-------------------------------------|
| Enseignement secondaire de plein exercice | 100 % | 4 ans |
| Enseignement secondaire en alternance | 40 % en école 60 % en entreprise | 4 ans |
| Apprentissage non formel validé | | |
| Durée totale de l'enseignement / de la formation conduisant au certificat/titre/diplôme | | 4 ans |

Niveau d'entrée requis

Pour l'enseignement en plein exercice :

En application de l'Arrêté royal du 29 juin 1984 relatif à l'organisation de l'enseignement secondaire, article 12 :

Peuvent être admis comme élèves réguliers en quatrième année de l'enseignement secondaire professionnel :

- a) les élèves réguliers qui ont terminé avec fruit la troisième année de l'enseignement secondaire de plein exercice, soit la troisième année de l'enseignement secondaire professionnel en alternance
- b) les titulaires du certificat d'enseignement secondaire inférieur délivré par le jury d'Etat ou par les jurys de la Communauté française, de la Communauté flamande ou de la Communauté germanophone ;
- c) les titulaires d'une attestation de réinsertion dans l'enseignement secondaire de plein exercice délivrée par un centre d'éducation et de formation en alternance après la fréquentation d'une année scolaire au moins dans l'enseignement secondaire en alternance
- d) les titulaires du certificat d'enseignement secondaire du deuxième degré, enseignement professionnel, délivré par le Jury de la Communauté française pour autant qu'ils changent d'orientation d'études ;
- e) les titulaires du certificat correspondant au CESI délivré par l'enseignement secondaire de promotion sociale de régime 1.

Peuvent également être admis comme élèves réguliers dans la quatrième année de l'enseignement secondaire professionnel les élèves qui ont terminé, dans la même forme d'enseignement et dans la même orientation d'études, une troisième année au sein d'un établissement d'enseignement secondaire autorisé par le Ministre à ne pas délivrer d'attestation au terme de la troisième année de l'enseignement secondaire professionnel. Toutefois, en cas de changement d'établissement au terme de cette troisième année d'études, l'admission en quatrième année dans un autre établissement est soumise à l'avis favorable du conseil d'admission. Si un élève désire changer de forme ou d'orientation d'études ou être admis en 4ème année de réorientation à l'issue de cette troisième année, le conseil de classe délivre l'attestation.

Pour l'enseignement en alternance :

Pour autant qu'ils répondent à une des conditions énumérées ci-dessus, peuvent être inscrits en 4ème P (art. 49) :

- ✓ les élèves majeurs de plus de 18 ans et de moins de 21 ans au 31 décembre de l'année civile en cours sous réserve d'avoir conclu soit :
 - un contrat d'alternance ;
 - un contrat d'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés ;
 - une convention de premier emploi de type 2 ou 3 liée à un contrat de travail (CDD, CDI) ;
 - toute autre forme de contrat ou de convention reconnue par la législation du travail et s'inscrivant dans le cadre d'une formation en alternance qui aura reçu l'approbation du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- ✓ les élèves majeurs de plus de 21 ans et de moins de 25 ans au 31 décembre de l'année civile en cours qui bénéficient de l'enseignement secondaire en alternance depuis le 1er octobre de l'année où ils atteignent l'âge de 21 ans et qui ont conclu soit :
 - un contrat d'alternance ;
 - un contrat d'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés ;
 - une convention de premier emploi de type 2 ou 3 liée à un contrat de travail (CDD, CDI) ;
 - toute autre forme de contrat ou de convention reconnue par la législation du travail et s'inscrivant dans le cadre d'une formation en alternance qui aura reçu l'approbation du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- ✓ les élèves majeurs de plus de 21 ans et de moins de 25 ans au 31 décembre inscrits dans l'enseignement de plein exercice, sous réserve d'avoir conclu :
 - un contrat d'alternance ;
 - un contrat d'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés ;
 - une convention de premier emploi de type 2 ou 3 liée à un contrat de travail (CDD, CDI) ;
 - toute autre forme de contrat ou de convention reconnue par la législation du travail et s'inscrivant dans le cadre d'une formation en alternance qui aura reçu l'approbation du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Information complémentaire

www.europass.eu

1. Intitulé du certificat

Certificat de qualification du/de la **Brancardier-ière**

⁽¹⁾ dans la langue d'origine

2. Traduction de l'intitulé du certificat

Brancardier (NL)
Krankenträger (DE)
Stretcher-bearer (EN)

⁽¹⁾ Le cas échéant. Cette traduction est dépourvue de toute valeur légale.

3. Éléments de compétences acquis

Le Certificat qualification concerne l'ensemble des unités d'acquis d'apprentissage listées ci-dessous.

Unités d'acquis d'apprentissage en conformité avec le profil de formation du SFMQ (Service francophone des Métiers et des Qualifications) :

UAA : « Préparer le BS et effectuer son transport entre différents services (médicotechniques, blocs opératoires, unités de soins, services de consultations...) ».

4. Secteurs d'activité et/ou types d'emplois accessibles par le détenteur du certificat

Le/la Brancardier.ière transporte et accompagne les bénéficiaires de soins (BS) à l'intérieur des institutions de soins afin qu'ils arrivent en toute sécurité et à temps dans le service désigné. Il/elle peut être amené également à transporter des médicaments, des documents, des prélèvements... Il/elle peut être amené à acheminer les patients décédés à la salle des défunts et à gérer les procédures relatives à cette prise en charge.

^(*) Note explicative

Le Supplément au certificat complète l'information figurant sur le certificat. Ce document n'a aucune valeur légale. Son format est basé sur la Décision (UE) 2018/646 du Parlement européen et du Conseil du 18 avril 2018 concernant un cadre commun pour l'offre de meilleurs services dans le domaine des aptitudes et des certifications (Europass) et abrogeant la décision n° 2241/2004/CE.

© Union européenne, 2002-2020

5. Base officielle du certificat

| | |
|---|---|
| Nom et statut de l'organisme certificateur <i>Coordonnées de l'établissement scolaire</i> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> | Nom et statut de l'autorité de tutelle responsable de l'organisme certificateur MINISTÈRE DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES (COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE) Boulevard Léopold II 44 B-1080 BRUXELLES http://www.federation-wallonie-bruxelles.be/ |
| Niveau du certificat Niveau 2 du CFC et du CEC(EQF) | Système de notation / conditions d'octroi Évaluation binaire « a satisfait / n'a pas satisfait » établie en référence à des critères d'évaluation (norme) dont tous doivent être rencontrés pour satisfaire à l'épreuve. Le certificat de qualification est délivré aux élèves qui maîtrisent les acquis d'apprentissage fixés par le profil de certification du / de la « Brancardier·ière » Les critères et indicateurs d'évaluation sont définis par le profil d'évaluation. |
| Accès au niveau suivant d'éducation/de formation Néant | Accords internationaux Néant |
| Base légale <ul style="list-style-type: none"> - Arrêté royal du 29 juin 1984 relatif à l'organisation de l'enseignement secondaire (article 26). - Décret du 03 juillet 1991 organisant l'enseignement secondaire en alternance (article 2bis) - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 24 août 2023 définissant le profil de formation du/de la « Brancardier·ière » - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 septembre 2011 relatif à l'établissement de la correspondance des titres délivrés par l'Institut wallon de formation en alternance et des indépendants et petites et moyennes entreprises et le Service formation petites et moyennes entreprises créé au sein des Services du Collège de la Commission communautaire française et leurs réseaux de centres de formation avec les titres délivrés par l'enseignement obligatoire ou de promotion sociale (article 2). | |

6. Modes d'accès à la certification officiellement reconnus

| Description de l'enseignement / formation professionnel(le) suivi(e) | Part du volume total de l'enseignement / formation (%) | Durée (heures/semaines/mois/années) |
|--|--|-------------------------------------|
| Enseignement secondaire de plein exercice | 100 % | 1 an |
| Enseignement secondaire en alternance | 40 % en école 60 % en entreprise | 1 an |
| Apprentissage non formel validé | | |
| Durée totale de l'enseignement / de la formation conduisant au certificat/titre/diplôme | | 1 an |

Niveau d'entrée requis

Pour l'enseignement en plein exercice :

En application de l'Arrêté royal du 29 juin 1984 relatif à l'organisation de l'enseignement secondaire, article 12 :

Peuvent être admis comme élèves réguliers en quatrième année de l'enseignement secondaire professionnel :

- a) les élèves réguliers qui ont terminé avec fruit la troisième année de l'enseignement secondaire de plein exercice, soit la troisième année de l'enseignement secondaire professionnel en alternance
- b) les titulaires du certificat d'enseignement secondaire inférieur délivré par le jury d'Etat ou par les jurys de la Communauté française, de la Communauté flamande ou de la Communauté germanophone ;
- c) les titulaires d'une attestation de réinsertion dans l'enseignement secondaire de plein exercice délivrée par un centre d'éducation et de formation en alternance après la fréquentation d'une année scolaire au moins dans l'enseignement secondaire en alternance
- d) les titulaires du certificat d'enseignement secondaire du deuxième degré, enseignement professionnel, délivré par le Jury de la Communauté française pour autant qu'ils changent d'orientation d'études ;
- e) les titulaires du certificat correspondant au CESI délivré par l'enseignement secondaire de promotion sociale de régime 1.

Peuvent également être admis comme élèves réguliers dans la quatrième année de l'enseignement secondaire professionnel les élèves qui ont terminé, dans la même forme d'enseignement et dans la même orientation d'études, une troisième année au sein d'un établissement d'enseignement secondaire autorisé par le Ministre à ne pas délivrer d'attestation au terme de la troisième année de l'enseignement secondaire professionnel. Toutefois, en cas de changement d'établissement au terme de cette troisième année d'études, l'admission en quatrième année dans un autre établissement est soumise à l'avis favorable du conseil d'admission. Si un élève désire changer de forme ou d'orientation d'études ou être admis en 4ème année de réorientation à l'issue de cette troisième année, le conseil de classe délivre l'attestation.

Pour l'enseignement en alternance :

Pour autant qu'ils répondent à une des conditions énumérées ci-dessus, peuvent être inscrits en 4ème P (art. 49) :

- ✓ les élèves majeurs de plus de 18 ans et de moins de 21 ans au 31 décembre de l'année civile en cours sous réserve d'avoir conclu soit :
 - un contrat d'alternance ;
 - un contrat d'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés ;
 - une convention de premier emploi de type 2 ou 3 liée à un contrat de travail (CDD, CDI) ;
 - toute autre forme de contrat ou de convention reconnue par la législation du travail et s'inscrivant dans le cadre d'une formation en alternance qui aura reçu l'approbation du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- ✓ les élèves majeurs de plus de 21 ans et de moins de 25 ans au 31 décembre de l'année civile en cours qui bénéficient de l'enseignement secondaire en alternance depuis le 1er octobre de l'année où ils atteignent l'âge de 21 ans et qui ont conclu soit :
 - un contrat d'alternance ;
 - un contrat d'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés ;
 - une convention de premier emploi de type 2 ou 3 liée à un contrat de travail (CDD, CDI) ;
 - toute autre forme de contrat ou de convention reconnue par la législation du travail et s'inscrivant dans le cadre d'une formation en alternance qui aura reçu l'approbation du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- ✓ les élèves majeurs de plus de 21 ans et de moins de 25 ans au 31 décembre inscrits dans l'enseignement de plein exercice, sous réserve d'avoir conclu :
 - un contrat d'alternance ;
 - un contrat d'apprentissage de professions exercées par des travailleurs salariés ;
 - une convention de premier emploi de type 2 ou 3 liée à un contrat de travail (CDD, CDI) ;
 - toute autre forme de contrat ou de convention reconnue par la législation du travail et s'inscrivant dans le cadre d'une formation en alternance qui aura reçu l'approbation du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Information complémentaire

www.europass.eu