

Directorat général des soins de santé primaires

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER

RÉUNION PLÉNIÈRE DU 16/12/2003

C.N.A.I. / 2003 / AVIS- 7

Plan Stratégique pour la profession infirmier(e)

Nous souhaiterions avant tout vous faire part de notre soutien vis-à-vis de l'accord gouvernemental du 10 juillet 2003, et plus particulièrement vis-à-vis des éléments suivants :

- *L'attention prioritaire qui sera réservée aux soins aux personnes âgées (notamment la reconversion de lits de maisons de repos en lits de maisons de repos et de soins) ;*
- *Une meilleure compréhension entre les soins de première et de deuxième ligne ;*
- *Une meilleure reconnaissance du travail des infirmier(e)s à domicile ;*
- *La recherche de solutions de soins les moins coûteuses quand ceci est médicalement, socialement et économiquement possible, tout en préservant la qualité pour le patient (soins de première ligne avant le spécialiste, soins à domicile avant l'hospitalisation en maison de repos, hospitalisation de jour avant une hospitalisation classique ;*
- *La possibilité de moduler le ticket modérateur, moyennant sa perception obligatoire et le contexte social et économique des patients, afin de stimuler une bonne utilisation des soins en introduisant des tickets modérateurs, par exemple pour inciter le patient à recourir d'abord aux soins de première ligne afin de faire prendre conscience au patient du coût des soins de santé ;*
- La recherche de plus de transparence , stabilité et sécurité en ce qui concerne les prix que peuvent demander les hôpitaux et les maisons de repos ;
- Une meilleure coopération entre les institutions et les soins de première ligne, afin de freiner le « shopping médical » ;
- L'évolution d'un financement structurel vers un financement sur base des pathologies et qui doit tenir compte de la charge en soins.

Après analyse de cet accord gouvernemental, le Conseil National de l'Art Infirmier a formulé certains pôles d'intérêt repris ci-dessous et qu'il souhaiterait voir se concrétiser dans les années à venir.

La future politique en soins de santé, plus particulièrement en ce qui concerne les soins infirmiers doit faire en sorte que la profession soit attractive de façon à encourager l'entrée des jeunes dans la formation d'infirmier(e)s et à maintenir les infirmier(e)s dans leur emploi. Nous osons donc croire que cet attrait pourra avoir une influence sur les praticiens de l'art infirmier actuels et futurs.

Pour ce faire, il convient de traiter le problème simultanément sur plusieurs fronts, selon une approche quantitative et qualitative. Nous tenons également à insister sur le fait que, quoi qu'il advienne, l'intérêt, le soutien et l'appréciation dont il sera fait preuve au niveau des

pouvoirs publics et des institutions influenceront de manière décisive le caractère attractif ou non de l'activité infirmière.

Nous sommes d'avis que la réalisation des domaines d'action que nous présentons, ne pourra se faire que par le biais d'une bonne collaboration avec l'Administration. C'est pour ce motif que nous souhaitons que le Conseil National de l'Art Infirmier continue à suivre et à diriger l'ensemble des activités dans le cadre de l'art infirmier au sein des différentes Directions Générales du Service Public Fédéral de la Santé Publique, de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement

Le renforcement de la représentation des praticiens infirmiers au niveau du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, dans toutes les sections et groupes de travail, serait un facteur favorisant. Un système de flux d'informations devrait être organisé entre ces divers organes et le Conseil National de l'Art Infirmier et inversement.

Nous proposons donc d'agir dans trois grands domaines cibles :

- Le domaine de l'enregistrement
- Le domaine des soins
- La cohérence de la réglementation en matière de santé

1. Le domaine de l'enregistrement : l'enregistrement est une source précieuse de données pour une politique de santé adéquate.

L'implémentation d'une politique minutieuse en matière de soins infirmiers nécessite une réactualisation des mesures d'enregistrement en général afin de parvenir à l'évaluation de la charge de travail et, en corollaire, afin de financer les soins infirmiers en fonction de cette évaluation.

Une planification des ressources a une grande importance. L'idéal serait que l'Autorité poursuive la réalisation d'études telles que celles portant sur l'offre et la demande en personnel infirmier, lesquelles devraient permettre à l'Administration, au Conseil National de l'Art Infirmier et au pouvoir politique de travailler de concert.

C'est pourquoi, l'opérationnalisation de la Banque de données fédérales des professions de santé et plus particulièrement des praticiens de l'art infirmier est urgente.

De même, les divers enregistrements réalisés dans le domaine de soins de santé doivent continuer à se développer afin de contribuer aux choix politiques menés à divers niveaux, notamment en matière de financement.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue l'aide que doivent apporter les nouvelles technologies dans le domaine de l'enregistrement. Ainsi, les divers enregistrements exigés actuellement par le Ministère de la Santé Publique devraient être automatiquement générés à partir du dossier infirmier informatisé.

2. Le domaine des soins : Renforcement effectif de la composante « soins »

Le vieillissement de la population requiert des soins plus nombreux. Pour faire face à cette augmentation, l'exercice professionnel consacré aux soins directs doit se développer et évoluer.

La pratique de l'art infirmier basée sur les évidences scientifiques (Evidence Based Nursing) doit être soutenue.

Cinq actions importantes doivent garantir ce processus, à savoir :

- *Stimuler la mise en place de formations permanentes et complémentaires basées sur le plan stratégique de l'hôpital (Cf infra)*
- *Promouvoir l'intérêt et le soutien à l'égard d'initiatives sur le thème du « Clinical Leadership » (Cf infra)*
- *Gérer le trajet de soins du patient*
- *Garantir la réflexion éthique multidisciplinaire. Dans la dimension Care, les questions éthiques de l'exercice professionnel doivent faire l'objet d'une réflexion dans la profession infirmière. Les soins palliatifs, l'euthanasie, les mesures de prévention de liberté et l'éthique dans les soins au quotidien sont des thèmes très importants. Ces différents thèmes font l'objet de travaux et de recherches. Les résultats de ceux-ci pourront alimenter les discussions politiques.*
- *Renforcer la prévention. Les infirmier(e)s réalisent un grand nombre d'activités liées à la prévention et contribuent, ainsi, à diminuer le risque de maladie et, en corollaire, à diminuer la consommation des soins. Il convient, dès lors, de renforcer la place de la prévention dans les soins infirmiers.*

Ces cinq actions doivent être incorporées simultanément dans les trois principaux secteurs de la santé que sont les hôpitaux, les MR/MRS et les soins à domicile.

3. Cohérence de la réglementation en matière de santé

Il convient, dans un premier temps, de procéder à une évaluation de l'A.R. n° 78 et des conséquences sur l'exercice infirmier, par exemple, de la réglementation sur les droits des patients et de la législation sur l'euthanasie.

Dans un second temps, les différents textes régissant l'art infirmier au niveau fédéral doivent être harmonisés : A.R. n° 78, Loi sur les hôpitaux, réglementations INAMI, etc...

Le pouvoir fédéral pourrait, par exemple, créer des incitants visant à aboutir à une plus grande uniformisation sur le plan réglementaire, entre l'Autorité Fédérale, d'une part et, les Communautés et régions d'autre part.

Et enfin, il faudrait concrétiser les différents cadres réglementaires par des arrêtés d'exécution pour notamment, le Conseil Supérieur des Professions de Santé, les Collèges d'évaluation de la qualité des soins, (article 17 quater de la Loi sur les hôpitaux), les critères d'agrément des divers titres et qualifications.

En complément de ces propositions concernant ces trois domaines cibles, nous proposons de façon plus précise un certain nombre de points, répartis en deux catégories, selon qu'ils concernent l'aspect quantitatif ou qualitatif des soins de santé et plus particulièrement de l'exercice de l'art infirmier.

- **1. Du point de vue quantitatif**
- **Infirmier(e)s**

Investir dans l'emploi de personnel dans les soins de santé peut se révéler payant car :

- Beaucoup de personnes sont attirées par ce secteur tout au long de la carrière active ;

- Le domaine des soins de santé est, de plus, en pleine expansion sur le plan de l'emploi. Mais il faut éviter que le potentiel humain n'émigre vers d'autres secteurs de travail pour rester dans celui de la santé (Cf Pacolet et Hertogen).

Le projet « Formation 600 » en est la preuve et il a permis de constater que, l'appel aux candidats a connu un impact important auprès du public cible.

- **Aide-soignant(e)**

Il importe de préciser la place de ce groupe professionnel au sein d'une équipe structurée de soins ainsi que la formation nécessaire pour leur permettre de participer dans les limites de leurs compétences aux besoins en matière de soins. Pour ce faire, il convient de suivre l'avis conforme de la Commission Technique de l'Art Infirmier.

Il va de soi que ces mesures devront faire l'objet d'une information correcte de la population.

- **Problématique de la fin de carrière**

Dans le cadre d'une gestion prévisionnelle du personnel basé sur l'âge, la situation de l'infirmier(e) arrivant en fin de carrière doit faire l'objet d'une analyse approfondie. Il faut compléter les mesures actuelles en octroyant à cette tranche de catégories de praticiens la possibilité de demeurer, s'ils le souhaitent, dans la profession.

Plusieurs obstacles à ces mesures sont, actuellement, constatées. Ce sont notamment :

- Les modalités pratiques de remplacement,
- Les problèmes d'organisation,
- Des obstacles liés à la dispense de prestations de travail.

- **Intégration de l'infirmier(e) dans l'institution de soins**

Certaines mesures favorisent l'intégration de ces professionnels de la santé dans l'organigramme de l'institution. Il s'agit, notamment, entre autres alternatives de :

- Description de fonction et de procédure de modification de fonction en cours de carrière
- Adaptation des grilles horaires,

- **Problématique de l'encadrement infirmier**

Il s'agit de faire correspondre l'encadrement infirmier à la charge de travail

- **2. Du point de vue qualitatif**

Modification du rôle de l'Autorité

Nous souhaitons que l'Autorité adopte en priorité son rôle de « coach » plutôt que son seul rôle normatif. Elle encouragera les institutions de santé à se tourner vers une philosophie de la qualité.

C'est la raison pour laquelle, les différents projets doivent être soutenus et, surtout, s'inscrire dans le cadre d'une politique globale menée par les Ministères ayant la santé dans leurs attributions.

Cette politique de qualité des soins doit être intégrée sur le terrain. En effet, le patient doit rester au centre des préoccupations et, ce, indépendamment du lieu de soins. Cette politique doit favoriser la qualité des soins de façon transmurale et transdisciplinaire.

Politique de formation

Il faut stimuler une politique de formation dont l'efficacité sera déterminée en fonction de son intégration dans les objectifs stratégiques organisationnels.

Un mode de financement alternatif devra être trouvé pour que les praticiens puissent, dans la mesure du possible, suivre ces formations durant leur temps de travail.

De plus, l'actualisation de la liste des titres et qualifications professionnels particuliers dont les praticiens de l'art infirmier peuvent se prévaloir ainsi que la promulgation des critères d'agrément est et doit rester une priorité.

Leadership infirmier (« Clinical leadership »)

Les investissements dans le domaine de la formation devront s'adresser aussi aux fonctions dirigeantes, qui, à leur tour, devront transmettre à leurs collaborateurs les connaissances qu'elles auront acquises.

L'acquisition d'une expertise en soins par l'infirmier(e) en chef et la reconnaissance de son rôle de leader doivent être encouragées car cela a un effet bénéfique d'une part, sur le personnel en matière de satisfaction au travail et, d'autre part, sur le travail en équipe lui-même. De plus, l'infirmier(e) en chef doit être compris(e) en dehors des normes infirmier(e)s. De plus, il faut donner aux différents secteurs d'activités les moyens humains et financiers pour que cette formation soit possible.

Les « trajets de soins » ou « suivi systématique de clientèle ».

Ceux-ci doivent être étendus à d'autres secteurs (donner forme à la vision dite transmurale). Une approche pluridisciplinaire, orientée vers le patient, devra donner de meilleurs résultats (« outcome »), également à quantifier.

Pour appuyer cette approche pluridisciplinaire, le cadre légal devra être adapté (Cf A.R.n° 78), mettant davantage l'accent sur l'idée de « faciliter » et non de « réguler ».

Différenciation de compétences

Les hôpitaux, MR/MRS, les soins à domicile occupent tous un personnel hétérogène ayant des qualifications fort diverses.

Une meilleure définition des compétences de chacun permettra une meilleure adéquation entre les besoins en soins du patient et l'individu en tant que professionnel de santé et ce faisant, permettra un meilleur travail en équipe.

Support chiffré

Comme nous l'avons déjà mentionné ci-dessus, l'enregistrement des soins de santé représente un support objectif pour la politique de l'emploi dans le secteur des soins de santé.

Il faut, dès lors, pouvoir continuer à transposer l'activité infirmière en données chiffrées et étendre cette méthode de travail à tous les secteurs et à tous les partenaires des soins de santé.

La mise à jour ultérieure des données RIM , RPM, RIMSD, ... compte parmi nos desideratas. Ces instruments doivent, en outre, évoluer en fonction de leur apport à une politique de qualité intégrale. Cette dernière devra porter une attention suffisante aux données de résultats (« outcome »).

Support technologique

Le praticien infirmier sera de plus en plus souvent confronté aux progrès de la technologie qui caractérisent notre environnement.

Ces nouvelles possibilités devront en premier lieu contribuer à la qualité des soins donnés au patient (Cf ENRC)

L'outil informatique devra préconiser et/ou orienter non seulement des procédures opérationnelles (protocoles techniques), mais aussi des processus de soins (démarches cliniques) ainsi que le développement ultérieur de la profession même (développement des connaissances).

Ici aussi, les pouvoirs de tutelle devront jouer un rôle de facilitateur : tous les praticiens de l'art infirmier devront, en effet, avoir la possibilité d'acquérir les aptitudes nécessaires à l'utilisation de ces nouvelles technologies. Ils devront, aussi, accompagner le monde de l'industrie responsable du développement des moyens TIC (Technologies de l'Information et de la Communication).

En créant un label pour ces produits, ils offriront d'importantes garanties en termes d'investissements et de continuité dans l'utilisation d'équipements des TIC.

Missions de l'infirmier(e)

La mission infirmière est définie dans la Loi sur l'Art Infirmier (article 21 quinquies de l'A.R. n° 78) modifiée par la Loi du 10 août 2001 portant des mesures divers en matière des soins de santé.

On constate, qu'outre la définition formelle, d'autres dimensions se développent en dehors du cadre légal et la réglementation existante. Ces dimensions supplémentaires découlent de l'évolution du rôle de l'infirmier(e) face à une société en pleine mutation.

Les valeurs et modèles sociaux évoluent, l'autonomie et le droit individuel acquièrent plus d'importance. Les soins pris en charge par la famille diminuent, ils sont remplacés par des soins professionnels et institutionnalisés.

Le progrès des sciences médicales et connexes permet une amélioration des diagnostics et des thérapies. De nouveaux domaines de connaissances se développent . La science et la pratique infirmières évoluent parallèlement.

C'est la raison pour laquelle, les missions suivantes peuvent être différenciées aux niveaux micro, méso et macro :

- *l'infirmier(e) en tant que clinicien(nne)*

Il/elle analyse, en sa qualité d'expert, l'état de santé du patient et administre des soins infirmiers de manière scientifiquement justifiée. L'infirmier(e) développe et applique, de façon systématique, des théories et des concepts conformément au « State of Art ».

○ *L'infirmier(e) en tant que coordinateur*

Il/elle veille à la planification, à la continuité et à la communication dans une équipe multidisciplinaire, et ce, dans un cadre de référence éthique et déontologique.

○ *L'infirmier(e) en tant que manager de la qualité*

Il/elle doit veiller à la qualité des soins individuels et globaux administrés aux patients et la promouvoir. A cet égard, on tient compte des développements significatifs à un triple niveau : le contenu, les collègues et les patients.

○ *L'infirmier(e) en tant que conseiller(e) en matière de santé*

Il/elle donne des informations et une éducation en matière de santé au patient et à sa famille en sa qualité de clinicien(nne), d'accompagnateur(trice) et de coordinateur(trice) des soins.

○ *L'infirmier(e) en tant que chercheur et collaborateur de recherche*

Il/elle a pour mission , en plus de l'évaluation de sa propre activité, de collaborer à la recherche scientifique et d'en intégrer les résultats dans sa pratique.

○ *L'infirmier(e) en tant que responsable de l'accompagnement*

Il/elle est responsable de la formation, de l'enseignement et de l'apprentissage des étudiants infirmiers, des jeunes diplômés et des collègues, en tenant compte de toutes les évolutions significatives.

○ *L'infirmier(e) en tant que responsable de gestion*

Il/elle a une responsabilité économique en ce qui concerne l'administration des soins. Il/elle doit, en collaboration avec d'autres disciplines, dispenser des soins de haute qualité avec un maximum d'efficience et d'efficacité.

Afin de concrétiser ces missions actuelles, il faut pouvoir faire appel à des praticiens dont la formation répond à un certain nombre d'exigences minimales.

Compte tenu de l'élargissement des missions de l'infirmier(e), l'A.R. n° 78 doit être revu.
