

Directorat général des soins de santé primaires
Professions de santé, Vigilance sanitaire et Bien-être au travail

CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER

RÉUNION PLÉNIÈRE DU 15/06/2004

C.N.A.I. / 2004 / AVIS- 1

Lors de la réunion plénière du Conseil national de l'Art infirmier du 16 décembre 2003, les membres ont décidé d'adresser un courrier au Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique concernant sa demande d'avis du 6 octobre 2003 au Conseil national des Etablissements hospitaliers, dans lequel une révision des normes concernant les services hospitaliers a été demandée.

Le 27 février 2004, le Conseil national de l'Art infirmier a reçu une réponse de Monsieur Rudy Demotte, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. A cette occasion, il a également été demandé de formuler un avis sur la matière.

Le groupe de travail « Préparation de la politique à mettre en œuvre » a élaboré un projet d'avis, qui a ensuite été approuvé lors de la réunion plénière du 15 juin 2004.

Renforcement de l'encadrement infirmier

Le Conseil national de l'Art infirmier partage la position explicite du Ministre Rudy Demotte qui consiste à ne pas réduire les normes d'encadrement actuelles en milieu hospitalier et à renforcer l'art infirmier. Nous nous référons ici à la priorité n° 1 des Dialogues de la Santé.

Il convient d'évaluer les normes de soins infirmiers à la lumière des points suivants :

- une approche et perception modifiées du rôle dirigeant de l'infirmière en chef : en d'autres termes, la position de l'infirmière en chef doit être garantie. Pour ce faire, il importe de l'extraire des normes actuelles ;
- une diversité des flux de patients (clinique de jour, court ou long séjour) avec parfois une rotation de lits élevée et une durée d'hospitalisation moyenne courte ;
- un rapport entre flux de patients et pathologie ;
- une variation constante des possibilités thérapeutiques (médecine de haute technologie) qui ont un impact sur les soins ;
- une intensité de soins en augmentation tant en ce qui concerne les soins techniques infirmiers que l'aspect communicatif, social et administratif ;
- des programmes de soins, nécessitant une approche pluridisciplinaire, où l'index (unité de soins infirmiers ou non) ne constitue qu'un élément structurant organisationnel.

Outre le niveau d'activité fluctuant, les normes infirmières sont également influencées par :

- un besoin continu en formation permanente (sur base annuelle + 16 h / collaborateur) ;

- une formation *de terrain* pour les nouveaux collaborateurs (+ 24 à 40 h / collaborateur) ; pour les services tels que les urgences, soins intensifs, etc., ce contingent d'heures est insuffisant ;
- une participation active à la formation des candidats infirmiers ;
- des avantages sociaux (crédits-temps, crédits-temps thématiques, travail à temps partiel, réduction du temps de travail, ...)

Garantie de la qualité

Considérant d'une part les articles 17quater et 17quinquies de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et d'autre part les modifications apportées au processus hospitalier, nous sommes convaincus qu'une évaluation qualitative de l'activité infirmière s'impose, conformément au contenu de précédents avis du CNAI (2003) et du CNEH. Il va de soi qu'à l'instar desdits articles de la loi sur les hôpitaux, la concertation infirmière au sein du département infirmier se doit d'être rendue opérationnelle, dans l'optique d'une collaboration pluridisciplinaire.

Nous estimons que les normes de soins infirmiers ne peuvent être évaluées que sous les auspices des représentants du Conseil national de l'Art infirmier et du Conseil national des Etablissements hospitaliers, moyennant une communication mutuelle et un suivi scientifique adéquats.

Par le présent avis, nous condamnons un sous-financement structurel, qui constitue une menace pour la qualité des soins.

Concertation entre l'Etat fédéral et les Communautés

Vu le champ de tension entre les critères organisationnels d'une part et les critères financiers et comptables d'autre part, une concertation officielle et structurelle permanente s'impose entre le pouvoir fédéral et les instances communautaires.

Appui technologique

Afin d'accroître l'engagement concret et efficace des ressources de l'art infirmier, l'Autorité doit d'urgence créer des incitants en faveur du dossier patient informatisé ainsi qu'en matière de soutien informatique pour la gestion du personnel.

Il convient de poursuivre les travaux autour du projet ENRC, sans oublier le fait que beaucoup reste à faire en ce qui concerne le dossier infirmier informatisé. Nous sommes d'avis que l'Autorité a un rôle important à jouer en recourant au potentiel en travailleurs de santé et informaticiens, présent dans les établissements de soins. L'Autorité pourrait prendre en charge la gestion du projet de développement du dossier infirmier informatisé et offrir une plate-forme Open Source aux personnels précités.

Trajets de soins cliniques

Le processus infirmier et les normes y afférentes doivent être considérés dans un espace (continuum) trans-mural où le patient occupe une place centrale dans une approche pluridisciplinaire, place qui lui permet de suivre un trajet de soins complet en fonction de besoins en soins appropriés. Une évaluation des moyens mis en œuvre selon l'objectif poursuivi (soins sur mesure et résultats de soins) est indiquée.

Nous plaidons dès lors en vue d'une modification du rôle de l'Autorité, en qui nous voyons plutôt un « coach » exerçant sa fonction dans un cadre législatif global.