



VOTRE LETTRE DU

VOS RÉF.

NOS RÉF.

DATE

23 décembre 2023

ANNEXE(S)

1

CONTACT

Patrick.Waterbley@health.fgov.be

**Direction générale Soins
de santé
Service Professions de
santé et Pratique
professionnelle**

À l'attention de
M. Franck Vandembroucke
Ministre des Affaires
sociales et de la Santé
publique

Avis du Conseil supérieur des médecins¹ du 14 décembre 2023

Réforme de la profession de l'art infirmier

Monsieur le Ministre,

Lors de la réunion plénière du 14 décembre 2023, le Conseil supérieur a pris connaissance de diverses communications relatives à la réforme de l'art infirmier, en vue de la préparation de l'examen de proportionnalité².

Compte tenu, entre autres, de tous les défis des soins de santé, le Conseil supérieur soutient l'évolution et l'émancipation de la profession infirmière ainsi que l'opportunité d'une adaptation du cadre légal à cet effet.

La rapidité avec laquelle il est procédé à une adaptation de ce cadre légal comporte toutefois le risque d'effets non visés ou non prévus. Le Conseil supérieur a dès lors décidé en consensus – en raison de sérieuses préoccupations – d'émettre l'avis ci-dessous.

¹ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

² Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *MB* 9 avril 2021

Loi du 27 octobre 2020 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession, *MB* 13 novembre 2020.



Il y a lieu d'éviter certaines imprécisions, ambiguïtés, contradictions et recouvrements terminologiques et autres, surtout compte tenu du fait que les diverses professions prévues dans (l'échelle de) la réforme de l'art infirmier, tant pour les non-initiés que pour les professionnels, deviennent extrêmement complexes, voire incompréhensibles. Ceci peut être source de problèmes sur le plan de la responsabilité, de la sécurité juridique, de la qualité et de la sécurité des soins.

Le « basisverpleegkundige » (l'aide-infirmier, appelé aujourd'hui assistant en soins infirmiers, cf. AR du 20 septembre 2023)

Vous trouverez en annexe 1 une réaction du Conseil supérieur des médecins du 9 décembre 2022 après la communication faite par le Conseil fédéral de l'art infirmier concernant le « basisverpleegkundige » (l'aide-infirmier, appelé aujourd'hui assistant en soins infirmiers) et l'infirmier chercheur clinicien.

Le 14 décembre 2023, le Conseil supérieur des médecins a réitéré les remarques suivantes à propos du « basisverpleegkundige » (assistant en soins infirmiers) :

- La terminologie diffère par rapport à celle d'« aide-infirmier/assistant en soins infirmiers » en français. Les traductions doivent être conformes. La terminologie en néerlandais suggère que le « basisverpleegkundige » est un praticien de l'art infirmier, alors que les conditions minimales de l'article 31 et de l'annexe V.2 de la directive Qualifications professionnelles 2005/36/CE ne sont pas remplies. Il peut en résulter une confusion dans le cadre de la mobilité européenne. La loyauté européenne suppose que les critères minimaux doivent être remplis pour tout praticien de l'art infirmier. Sinon, la terminologie doit être claire et le terme « basisverpleegkundige » en néerlandais doit être remplacé par une traduction correcte du terme « aide-infirmier/assistant en soins infirmiers ».



- Le « basisverpleegkundige » peut agir *de manière autonome* dans des situations moins complexes³.

Cette « autonomie » est contradictoire avec l'affirmation par les dispositions complexes de l'art. 2, § 3, de l'AR du 20 septembre 2023 que l'assistant en soins infirmiers n'est en règle générale pas compétent pour effectuer l'évaluation (initiale) du degré de complexité, sauf s'il est préférable que l'assistant en soins infirmiers effectue malgré tout l'évaluation initiale, par exemple pour commencer les soins.

L'article 3 de l'AR du 20 septembre 2023 indique qu'il peut s'agir – bien que sous diverses modalités – aussi bien de prestations B1 que de prestations B2, ce qui peut donc couvrir un très large champ d'activité.

Le Conseil supérieur des médecins a également pris connaissance d'un projet d'AR introduisant un § 3 à l'art. 7bis de l'AR du 18 juin 1990⁴ en ce qui concerne l'infirmier spécialisé en soins péri-opératoires, anesthésie, assistance opératoire et instrumentation.

Ici aussi, il s'avère que la modification hâtive du cadre réglementaire comporte des risques. La compétence B2 proposée « Participation aux activités d'anesthésie et de chirurgie sous le contrôle du médecin » ne contient aucune limitation et est formulée de manière beaucoup trop large pour éviter les situations dangereuses.

L'impression se dégage que les propositions font abstraction d'un grand nombre de situations et d'activités où la compétence et la formation spécifiques du médecin sont irremplaçables. Les

³ Art. 45, § 1/2, de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *MB 18 juin 2015 (1^{re} éd.)*. Art. 2, § 1^{er}, de l'AR du 20 septembre 2023 fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice, *MB 30 octobre 2023*

⁴ Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, *MB 26 juillet 1990*.



propositions partent apparemment du principe que la délégation de tâches aux praticiens de l'art infirmier peut être (quasiment) illimitée.

Le Conseil supérieur a également discuté de l'avant-projet de loi modifiant la LEPSS du 10 mai 2015 afin d'y inclure la réforme de l'art infirmier⁵.

Le Conseil supérieur demande si l'intention est réellement d'ouvrir la possibilité aux « assistants en soins infirmiers » (« basisverpleegkundigen » en néerlandais), compte tenu des limites de leur formation préalable (qui ne répond pas aux critères minimaux pour les praticiens de l'art infirmier prévus dans la directive Qualifications professionnelles 2005/36/CE), de prescrire également des médicaments et des produits de santé.

Il faudrait chaque fois effectuer la pondération entre le trajet de formation, les compétences acquises et le champ d'activité (« scope of practice »). Les sages-femmes qui, dans un contexte précis, peuvent prescrire certains médicaments, ne sont pas directement comparables aux assistants en soins infirmiers.

⁵ Avant-projet de loi modifiant la LEPSS du 10 mai 2015 afin d'y inclure la réforme de l'art infirmier



Le Conseil supérieur des médecins a discuté à nouveau des intentions de concrétisation de « l'infirmier de pratique avancée »⁶.

Les avis transmis précédemment du 8 juin 2023 et du 28 avril 2016 ont été reconfirmés.

- Ici aussi, une terminologie divergente est utilisée pour la traduction en néerlandais et en français. Le terme « specialist » semble par ailleurs être une terminologie qui donne peu d'informations pertinentes sur le domaine de compétence spécifique.
- Ici aussi, l'impression se dégage que les propositions font abstraction d'un grand nombre de situations et d'activités où la compétence et la formation spécifiques du médecin sont irremplaçables. Les propositions partent apparemment du principe que la délégation de tâches aux praticiens de l'art infirmier peut être (quasiment) illimitée. Lorsqu'à l'étranger on renonce aux listes de prestations possibles pour les praticiens de l'art infirmier, on définit au moins clairement les domaines d'activité non autorisés.

À l'art. 46, § 1^{er}, 1^o, c), il est question d'une « équipe de soins interdisciplinaire ». Il n'est pas prévu en quoi consistent ni ce qu'impliquent les compétences du médecin - qui dispose de l'expertise médicale - en ce qui concerne le fonctionnement de l'équipe et la position du médecin.

Un nouvel art. 47/1 prévoit une « équipe de soins structurée » dans laquelle la coordination des soins *infirmiers* est assurée par un infirmier responsable de soins généraux (l'infirmier coordinateur). Le Conseil supérieur est d'accord sur le fait qu'il faut organiser le fonctionnement de l'équipe et que les procédures doivent être claires. Mais il faut éviter une approche bureaucratique. Dans la pratique et sous la pression de la charge de travail, un médecin doit pouvoir se baser sur des profils de compétences clairs et pouvoir prendre les initiatives nécessaires. Bien que le rôle de coordination de « l'infirmier responsable de soins

⁶ Art. 46/1 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *MB 18 juin 2015 (1^{re} éd.)*.



généraux » soit évident *pour ce qui concerne les soins infirmiers*, cela ne doit pas entraîner un fonctionnement figé de monopolisation du pouvoir de délégation sur le terrain, surtout compte tenu du fait que la présence physique de « l’infirmier coordinateur » (infirmier responsable de soins généraux) ne sera pas toujours requise ni garantie.

Le Conseil supérieur des médecins est conscient de tous les défis dans les soins de santé et se montre favorable à une adaptation (en attente depuis trop longtemps) du cadre légal relatif aux compétences de la profession infirmière.

Mais la rapidité avec laquelle la réforme est menée comporte des risques, notamment parce que les propositions sont principalement développées depuis le groupe professionnel des praticiens de l’art infirmier, malgré quelques interactions et avis intermédiaires d’autres groupes professionnels.

Le Conseil supérieur plaide en faveur d’une concertation accrue et d’une préparation conjointe des réformes :

- Une concertation organisée et systématique entre (notamment) médecins et praticiens de l’art infirmier ;
- L’évaluation par rapport à des modèles étrangers ;
- La définition et la garantie d’une cohérence entre le champ d’activité éventuel, le contexte et le niveau de collaboration, le trajet de formation requis, les compétences acquises et entretenues ;
- La définition de situations dans lesquelles des études pilotes préalables en matière de champ d’activité et pour la délimitation de conditions impératives sont judicieuses ;
- L’analyse préalable des garanties de sécurité d’un portfolio dynamique.⁷

Le Conseil supérieur des médecins affirme depuis de nombreuses années que les diverses professions de soins doivent pouvoir exploiter

⁷ Art. 8 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *MB* 14 mai 2019.



au maximum leurs compétences (qui évoluent en permanence). Les compétences et la valeur ajoutée de praticiens de l'art infirmier dotés d'une solide formation et détenant une expertise spécifique sont ressenties chaque jour sur le terrain. Le champ d'activité des praticiens de l'art infirmier doit pouvoir continuer de s'étendre.

Une réforme de la réglementation s'est fait attendre trop longtemps, mais une hâte excessive et un projet de réforme émanant principalement d'un seul groupe professionnel comporte des risques. Une concertation interdisciplinaire lors de la révision de la réglementation est une prémisses pour une collaboration interdisciplinaire équilibrée.

L'activité *médicale* doit clairement rester dirigée par le médecin, même au sein d'équipes de soins interdisciplinaires et structurées.

Dans l'attente d'initiatives en vue d'une concertation préparatoire accrue permettant d'avoir un impact réel sur les propositions,

Veillez croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de ma considération distinguée.

Dr Patrick Waterbley
Vice-président-secrétaire du Conseil supérieur des médecins

Annexe 1 : réaction du Conseil supérieur des médecins du 9 décembre 2022 après la communication émanant du Conseil fédéral de l'art infirmier concernant le « basisverpleegkundige » (l'aide-infirmier, appelé aujourd'hui assistant en soins infirmiers) et l'infirmier chercheur clinicien.