

<b>CONSEIL NATIONAL DE L'ART INFIRMIER</b>	
<b>C.N.A.I./2002/AVIS- 4</b>	
<b>Réunion plénière du 01/10/2002.</b>	

**Avis définitif du Conseil national de l'art infirmier (réunion plénière du 1/10/2002) concernant le projet d'Arrêté Royal relatif à l'évaluation qualitative de l'activité infirmière dans les hôpitaux.**

**CHAPITRE 1<sup>er</sup> . DISPOSITIONS GENERALES**

L'évaluation, le développement et l'amélioration de la qualité ne peuvent être appréhendés que par l'intermédiaire d'un **ensemble cohérent**.

Cet ensemble cohérent doit, tout d'abord, passer par la coordination et l'harmonisation des **politiques** fédérales, communautaires et régionales. Un protocole d'accord doit être conclu entre l'autorité fédérale et les Régions et/ou les Communautés<sup>1</sup>. L'évaluation externe est différente du contrôle externe par les Régions et Communautés<sup>1</sup>. Il y a donc lieu de tenir compte des dispositions légales déjà en vigueur à tous les niveaux de pouvoir (par exemple le décret de la Communauté flamande relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins et l'AR du 24 juin 1999 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins) ainsi que du contrôle des normes d'agrément organisé par les autorités compétentes.

Dans une vision prospective, une même cohérence doit être recherchée par la prise en compte des directives et recommandations de la **Communauté européenne** ainsi que des guidelines **internationales**.

Ensuite, la cohérence nécessite une approche **interdisciplinaire** de la qualité. En effet, il n'existe aucun domaine de la qualité qui puisse être abordé de manière mono disciplinaire. Il faut souligner qu'il est aberrant de procéder à l'évaluation de l'activité d'un seul type de professionnel (infirmier) car on sait très bien qu'il œuvre toujours pour le patient au sein d'une équipe multidisciplinaire, et qu'il ne fait plus aucun doute que le niveau de qualité atteint « in fine » des soins prodigués au patient dépend du niveau de qualité atteint des prestations de plusieurs professionnels œuvrant directement ou indirectement pour le patient. L'organisation des structures de santé et la collaboration entre les différents acteurs (professionnels de la santé ou non) de ces structures doit être le levier du développement de tout processus de qualité. Cette interdisciplinarité devrait passer par une approche transversale et décloisonnée de la qualité, et ce, tant sur le plan microscopique que macroscopique. Cette approche est indispensable à l'implication de tous les acteurs et à la mise en place d'actions spécifiques orientées vers les objectifs de qualité stratégiques, cohérents, prioritaires et adaptés.

\* Décret du Ministère de la Communauté flamande du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins.

L'approche **microscopique**, qui est développée à l'intérieur même d'une structure de soins, ne sera cohérente et opérationnelle que si elle intègre une approche **macroscopique** ouverte vers l'environnement et les réseaux de soins. La démarche de développement continu de la qualité doit donc être au service de professionnels et vise la satisfaction des attentes, besoins et désirs des clients qui en sont les bénéficiaires.

Cette cohérence doit s'inscrire dans les **perspectives** de développement du paysage des soins de santé, et ce, tant en Belgique qu'en Europe. Citons, par exemple, le nouveau concept hospitalier et notamment les réseaux et circuits de soins.

Une politique cohérente doit être accessible à **tous les secteurs de soins** : hôpital, maison de repos (et de soins), domicile, ... Cette approche globale de la qualité viserait, ainsi, l'ensemble du processus de soins tout au long de la trajectoire du patient. L'élargissement à d'autres secteurs est possible par le biais de l'arrêté royal N° 78 relatif à l'exercice des professions de la santé<sup>1</sup>. L'article 35terdecies de l'arrêté royal N°78 concernant l'exercice des professions de la santé règle la création et la mission du Conseil supérieur des professions de la santé au sein du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. Ce conseil a, entre autres, pour mission de formuler des recommandations de bonne pratique. Qu'en est-il de la relation entre le « collège externe » et le Conseil supérieur des professions de la santé ?

Nous proposons un développement à **court, moyen et long terme**.

## **A. COURT TERME**

Tout d'abord, l'objectif à **court terme** est l'élaboration cohérente **de directives et de recommandations** sous forme de critères, d'indicateurs et de guidelines. Ces directives et recommandations doivent être suffisamment souples et non restrictives pour garantir une autonomie de gestion de la qualité au niveau microscopique. Pour garantir la cohérence avec les professionnels du terrain, ces directives et recommandations doivent être élaborées en concertation et en collaboration avec ces acteurs. La définition de ce qu'on entend par niveau de qualité de soins ou d'activité est primordiale et oblige à l'élaboration de critères de qualité dans le but de quantifier raisonnablement un objectif (obtenir un certain niveau de qualité de soins). Il s'agit donc de définir des recommandations et des directives basées sur l'évidence scientifique (Evidence Based Practice) et des critères et indicateurs spécifiques et normalisés pouvant être intégrés à une politique **d'enregistrement** coordonnée. Cette politique d'enregistrement coordonnée doit permettre une analyse intégrée des résultats provenant de toutes les données statistiques enregistrées, actuelles et futures, et ce dans tous les secteurs des soins de santé (RIM, RCM, infections nosocomiales, escarres, erreurs et accidents, durées de séjour, réadmissions et complications, ...) .

Cet objectif peut être réalisé sur base d'une **étude scientifique** préalable axée sur un relevé de la littérature dans le domaine de la qualité, sur une analyse des

<sup>1</sup> C.N.A.I./2001/AVIS-3 du 16-10-2001

processus qualitatifs menés à l'étranger et avec la prise en compte d'avis d'experts interdisciplinaires couvrant l'ensemble des réseaux de soins ainsi que du secteur entrepreneurial. C'est pour ces raisons qu'un projet de loi sur la qualité ne doit pas être pris dans l'urgence d'autant plus qu'il est essentiel de permettre aux structures de santé concernées, et plus particulièrement à ces acteurs du terrain, de s'approprier le processus de qualité.

## **B. MOYEN TERME**

### **CHAPITRE II. EVALUATION INTERNE DE LA QUALITE**

Au départ des recommandations scientifiques formulées et validées, le **moyen terme** viserait le développement de **structures internes** transversales interdisciplinaires. L'appropriation, l'évaluation et la mise en place de ces recommandations dans les organisations pourraient passer, par exemple, par des **organes de concertation interdisciplinaires** (Collèges internes). Outre les professionnels de la santé, cette interdisciplinarité doit favoriser la participation de tous les acteurs du secteur de santé concerné (logistique, entretien, gestion du matériel, administration, directions, experts et invités externes, ...) et ce en vue de développer une politique globale et intégrée de gestion de la qualité. Le Comité d'Hygiène hospitalière, qui a démontré son efficacité, pourrait être un exemple de référence de ce type d'organe.

Une **autonomie** suffisante doit permettre à ces Collèges interdisciplinaires de fixer les priorités quant aux thèmes transversaux (et non plus, uniquement centrés sur les soins) à développer.

### **CHAPITRE III. EVALUATION EXTERNE DE LA QUALITE.**

Parallèlement aux Collèges internes, la mise en place de **Comités d'accompagnement interdisciplinaires externes** (Collèges externes) devrait permettre, notamment, l'accomplissement des missions prévues à la sous-section 3, chapitre 3 du projet d'Arrêté Royal relatif à l'évaluation qualitative de la qualité infirmière dans les hôpitaux (qui serait élargie à tous les secteurs de la santé). Comme précisé ci-dessus, ces missions devraient avoir une visée interdisciplinaire et non strictement infirmière. Les visites effectuées par ces Collèges externes auraient pour objectif, l'accompagnement, la supervision et l'aide quant aux thèmes transversaux choisis prioritairement par les Collèges interdisciplinaires internes. Il s'agit donc uniquement d'un rôle d'accompagnement et d'aide et non d'un rôle de contrôle et de sanction. En outre, ils pourraient également développer un rôle d'information et de formation. Les visites sont l'occasion d'apporter un soutien aux hôpitaux et aux réseaux de santé<sup>1</sup>.

## **C. LONG TERME**

Enfin, à **long terme**, un système **d'accréditation** pourrait être mis en place, notamment, en tenant compte des expériences nationales et internationales (Peer review, France, Quebec, Etats-Unis, ...).

Ce système d'accréditation doit viser la définition des critères à atteindre, spécifiquement pour la structure de santé concernée, et permettre, par le biais d'une approche positive et non restrictive, à cette structure d'atteindre les objectifs qualitatifs fixés en concertation.

### **FINANCEMENT**

Cette dynamique ne pourra être appréhendée globalement que s'il existe un **financement basé sur les coûts réels** tant des Collèges interdisciplinaires internes qu'externes. Nous ne pouvons qu'appuyer l'avis concernant l'évaluation qualitative de l'activité infirmière dans les hôpitaux rendu par le Conseil national des Etablissements hospitaliers le 13 décembre 2001 et qui est particulièrement explicite sur le financement requis.

En plus d'un financement fonctionnel de base, un système de financement complémentaire pourrait être basé sur les **résultats** obtenus (incitant financier à la qualité) par les institutions et structures de santé, validés par le comité d'accompagnement externe, et non sur la seule existence d'une structure de qualité interne. Nous préconisons, à ce sujet, un enregistrement systématique, selon les recommandations du comité externe, et couplé avec les enregistrements statistiques qui sont déjà d'application. Ceci implique une coordination fédérale des programmes de qualité et de l'accompagnement externe.