
**Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section «Programmation et Agrément»

Réf. : CNEH/D/253-4 (*)

**AVIS CONCERNANT LA PARTIE 1 DE LA DEMANDE D'AVIS
RELATIVE À L'EXÉCUTION DES ARTICLES 17BIS À 17SEXIES ET
DE L'ARTICLE 8, 7° ET 8°**

Pour le Pr. J. Janssens, Président,
Le secrétaire,

C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 12 janvier 2006

1. Introduction

Le projet d'avis figurant ci-dessous a pour objectif d'apporter une réponse aux questions reprises au point 1 de la demande d'avis du ministre concernant l'exécution des articles 17bis à 17sexies et de l'article 8, 7° et 8°. En raison du fait que le ministre a explicitement demandé, dans sa lettre, d'accorder la priorité aux questions reprises au point 1, a. et b., et qu'il attend une réponse dans un délai très bref, le présent projet d'avis abordera uniquement le point 1, et doit donc être considéré comme un premier avis partiel. Dans un souci de cohérence, le groupe de travail a cependant choisi, dans le cadre de cet avis partiel, de répondre directement aux questions reprises au point 1,c. et d.

La réponse aux points 2, 3 et 4 de la demande d'avis susmentionnée sera transmise ultérieurement.

Toutes les questions sous le point 1 concernent les missions, les relations fonctionnelles, les qualifications et les compétences relatives aux fonctions infirmières, partie par partie ; par conséquent, ce premier avis partiel se base entièrement sur ces fonctions infirmières. Vu que cette partie de la demande d'avis met l'accent sur les fonctions infirmières, la collaboration pluridisciplinaire est seulement évoquée, sans être élaborée plus avant. Le groupe de travail souhaite souligner que cela ne nuit en rien à l'intérêt qu'il porte à la collaboration avec le médecin traitant hospitalier et avec d'autres prestataires de soins, ni à l'importance de l'intégration de l'activité infirmière dans l'ensemble de l'hôpital. Ces aspects seront examinés plus avant dans le cadre de la réponse au point 3 de la demande d'avis.

Dans sa réponse au point 1 de la demande d'avis, le groupe de travail a opté pour une approche globale, plutôt que pour une description détaillée des missions, relations fonctionnelles, qualifications et compétences relatives aux différentes fonctions prévues à l'art.17bis de la loi sur les hôpitaux.

Le groupe de travail a opté pour cette perspective parce qu'il estime qu'il appartient au Conseil national des établissements hospitaliers de définir ces fonctions, en mettant l'accent sur leur rôle et sur leur intégration dans l'hôpital, et au Conseil national de l'art infirmier d'en détailler le contenu et le profil correspondant.

Ce premier avis partiel est élaboré comme suit : il commence par la mission et les relations fonctionnelles du staff infirmier (partie 1.d. de la demande d'avis), pour ensuite aborder la mission, les relations fonctionnelles et les exigences sur le plan de la formation en ce qui concerne le personnel infirmier exerçant une fonction dirigeante (partie 1.a, b et c de la demande d'avis).

Il va de soi que les missions décrites doivent toujours être situées dans le cadre de l'arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Par ailleurs, il y a lieu de considérer les relations fonctionnelles comme étant adaptées à la structure prévue par la loi sur les hôpitaux .

2. Le staff infirmier

Conformément à l'art. 17bis, 4°, le staff infirmier regroupe l'ensemble du personnel infirmier hospitalier et le personnel soignant. D'après le groupe de travail, il convient d'y ajouter les sages-femmes.

2.1. Mission

La mission principale du staff infirmier consiste à offrir aux patients des soins infirmiers de haute qualité. Par sa présence continue auprès du patient, le personnel infirmier doit également relever plusieurs défis spécifiques et remplir des missions complémentaires.

Pour les patients, les infirmiers constituent les prestataires de soins avec lesquels ils ont énormément de contacts. Il est donc normal qu'ils considèrent le personnel infirmier comme un point de contact auquel ils peuvent s'adresser à tout moment de la journée à propos de demandes diverses : des demandes d'explication, de soutien, mais également des demandes ou des attentes à l'égard du ou des médecin(s) traitant(s), ou de tiers.

Afin que le patient puisse bénéficier d'une offre de soins multidisciplinaire intégrée, une partie importante des missions infirmières se situe dans cette coordination, en étroite collaboration avec le médecin hospitalier traitant. C'est pourquoi ils travaillent étroitement avec les autres disciplines de soins et avec les services d'appui, tant l'intra-muros que l'extra-muros.

Assurer la continuité de l'offre des soins infirmiers, tant la nuit qu'en journée, implique de répartir les soins dispensés à un seul patient sur plusieurs infirmiers, lesquels assurent tour à tour la dispensation des soins. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place une collaboration et un échange d'informations efficaces et ce, également au sein de l'équipe infirmière.

Les infirmiers assument une grande responsabilité. Travailler avec des personnes – il s'agit d'habitude de personnes malades et vulnérables – implique en effet de grandes responsabilités. Leurs observations, leurs décisions et les communications qu'ils ont avec le médecin hospitalier peuvent s'avérer d'une importance vitale pour les patients. Les infirmiers (ères) sont de plus en plus confronté(e)s à des questions éthiques. La rotation importante des patients, la technicité et la complexité croissantes des soins augmentent les risques de commettre des fautes ou des erreurs. Les infirmiers (ères) sont présent(e)s jour et nuit ; dès lors, ils sont responsables de la surveillance continue des patients de leur section. Dans une société où les attentes en matière de qualité et de sécurité de la prestation de soins sont de plus en plus importantes, il est clair que la responsabilité du personnel infirmier s'en trouve accrue.

Une organisation et une direction infirmière efficaces sont indispensables au bon fonctionnement du staff infirmier, afin que ses membres puissent réaliser leur mission complexe à l'égard des patients (voir 3. le personnel infirmier exerçant une fonction dirigeante). Les référents infirmiers et les infirmiers spécialistes ont un rôle important à jouer dans la recherche d'une solution à la complexité et à la technicité croissantes. Dans le souci de préparer l'avenir, la spécialisation du staff infirmier est certainement souhaitable, voire nécessaire. Le groupe de travail souhaite le mentionner, en vue de préciser qu'il existe, au sein du staff infirmier, plusieurs fonctions avec plusieurs missions. Toutefois, l'objectif n'est pas de déterminer quelles fonctions doivent ou peuvent être présentes dans les hôpitaux ni quels sont leurs rôles ou missions spécifiques.

2.2. Relations fonctionnelles

Les membres du staff infirmier sont dirigés soit par un infirmier en chef, soit par un infirmier-chef de service.

Au sein de l'hôpital, toute personne doit avoir une vision claire des responsabilités et des compétences de chacun, tant en ce qui concerne les structures hiérarchiques que la collaboration entre les différents prestataires de soins. La collaboration multidisciplinaire peut et doit être encouragée, mais elle ne peut conduire à des confusions de rôles ou à un glissement de responsabilité vers la personne qui coordonne les soins.

3. Le personnel infirmier exerçant une fonction dirigeante

Dans cet avis, il faut entendre, par personnel infirmier exerçant une fonction dirigeante, les infirmiers(ères) en chef, les infirmiers(ères) en chef-adjoint, les infirmiers-chefs de services et le chef du département infirmier, comme visé respectivement aux articles 17 bis, 3°, 2° et 1° de la loi sur les hôpitaux.

Le groupe de travail estime qu'il convient d'y ajouter les accoucheuses en chef.

3.1. Mission

L'organisation et la continuité des soins infirmiers constituent la mission principale du personnel infirmier exerçant une fonction dirigeante.

Pour les infirmiers(ères) en chef, les accoucheuses en chef et leurs adjoints, cette mission concerne une seule section, fonction ou un seul service médico-technique. Les infirmiers-chefs des services sont chargés de l'organisation et de la continuité des soins dans un nombre déterminé de sections, de fonctions, de services médico-techniques et/ou de programmes de soins. Les infirmiers-chefs de services peuvent, en combinaison avec cette mission ou non, être responsables d'un ou de plusieurs domaines concernant l'art infirmier au sein de l'hôpital.

La mission du chef du département infirmier et de ses éventuels adjoints concerne l'ensemble de l'hôpital.

Même si les différents infirmiers exerçant une fonction dirigeante ont la même mission principale et travaillent dans des domaines comparables, ils n'abordent pas les missions partielles citées ci-dessous de la même façon ou ils les définissent différemment : leur approche peut être principalement stratégique et conceptuelle ou plus opérationnelle et axée sur l'exécution, et ce en fonction de leur niveau hiérarchique. Cette liste n'est certainement pas limitative.

3.1.1. En ce qui concerne la vision stratégique

Ils élaborent une vision stratégique concernant des soins infirmiers axés sur le patient, conforme à la vision de l'hôpital, et la transposent en un plan de politique à chaque niveau de responsabilité. Cela suppose une concertation, l'élaboration de concepts et de procédures et l'accompagnement des processus de changement.

3.1.2. En ce qui concerne les soins aux patients

Ils créent des conditions nécessaires à la réalisation du planning, de l'organisation, de la coordination, de l'évaluation et de l'adaptation des soins infirmiers aux patients en fonction de leurs besoins en matière de soins, y compris les questions éthiques. Ils surveillent la continuité des soins. Par ailleurs, ils accordent une grande attention à l'innovation en matière de soins, et ce en vue d'offrir des soins de qualité. Ils collaborent également à l'intégration de nouvelles méthodes sur le plan de l'organisation des soins.

3.1.3 En ce qui concerne la gestion des ressources

Ils proposent un budget et veillent à l'utilisation efficace et fonctionnelle des ressources disponibles (ressources humaines et matérielles) dans les limites du budget qui leur est octroyé.

3.1.4. En ce qui concerne la politique en matière de personnel

Ils sont chargés de la politique en matière de personnel, compte tenu des normes, de l'activité et des exigences en matière de qualité et de continuité des soins infirmiers. Ils contrôlent leurs collaborateurs, accompagnent et soutiennent chacun d'entre eux en vue d'optimiser leur fonctionnement. Ils stimulent un travail d'équipe effectif.

3.1.5. En ce qui concerne la formation et le développement

Ils veillent à ce que leurs collaborateurs développent leurs connaissances et leurs aptitudes et jouent à cet égard un rôle de stimulation et de coordination. Ils leur apportent un appui tout au long de l'évolution de leur carrière et ils prennent également part à la formation permanente.

Ils supervisent les stages en ce qui concerne la formation des étudiants.

3.1.6. En ce qui concerne la communication et la concertation

Ils assurent la communication, la transmission des informations et la concertation avec ou concernant les patients, les familles, les visiteurs, les membres de l'équipe et d'autres collaborateurs, médecins et autres travailleurs de la santé au sein et en dehors de l'hôpital, ainsi qu'avec les instituts de formation, etc..

3.1.7. En ce qui concerne les dispositions légales et la réglementation interne

Ils sont chargés du suivi et de l'application de la législation pertinente, et de la réglementation interne en ce qui concerne l'ensemble des domaines de résultats mentionnés plus haut, ainsi que de la transmission des informations y afférentes à leurs collaborateurs.

3.2. Relations fonctionnelles

Les infirmiers(ères) en chef, accoucheuses en chef et leurs éventuels adjoints sont dirigés soit par un infirmier-chef de service, soit directement par le chef du département infirmier.

Les infirmiers-chefs de services remplissent une fonction de staff et/ou de ligne et sont dirigés par le chef du département infirmier.

L'efficacité de l'organisation hospitalière et la haute qualité des soins infirmiers nécessitent également que le personnel infirmier exerçant une fonction dirigeante

soient impliqués systématiquement et dès le début dans le processus décisionnel. Ceci vaut pour toutes les décisions ayant des répercussions stratégiques ou organisationnelles sur des questions concernant les infirmiers(ères) et leur fonctionnement.

3.3. Exigences relatives à la formation

Le personnel infirmier exerçant une fonction dirigeante sont des infirmiers(ères) gradués ou des bacheliers en art infirmier. Par ailleurs, ils sont tenus de suivre une formation censée les préparer à leur rôle de dirigeant et les aider à remplir leur mission.

Le contenu de cette formation aux aptitudes dirigeantes doit correspondre aux missions qui sont assignées aux infirmiers(ères) exerçant une fonction dirigeante, conformément aux conventions existant au sein de l'hôpital.

Concrètement, cela signifie que cette formation aux aptitudes dirigeantes peut se situer au niveau de la politique générale, de la vision en matière des soins aux patients, de la gestion des ressources, de la politique en matière de personnel, de la stratégie en matière de formation et de développement, de la communication, la concertation et la législation. La question de savoir si tous ces domaines doivent être inclus dans la formation et, dans la négative, lesquels doivent être inclus ou exclus, est fonction des missions que la personne concernée doit remplir dans le cadre de sa fonction dirigeante spécifique.

Le niveau auquel cette formation aux aptitudes dirigeantes doit correspondre dépend du niveau de la fonction dirigeante. Les infirmiers(ères) en chef et les accoucheuses en chef doivent au minimum pouvoir présenter la preuve qu'ils ont suivi une formation de cadre ou une formation équivalente. Les infirmiers(ères) en chef-adjoint sont également tenus de suivre une formation en matière d'aptitudes dirigeantes.

En revanche, les infirmiers-chefs de services et les chefs du département infirmier doivent être titulaires du diplôme de master ou d'une formation équivalente.

En outre, chaque infirmier(ère) exerçant une fonction dirigeante doit suivre une formation continue en matière d'aptitudes dirigeantes.

Le groupe de travail propose de prévoir des mesures de transition pour les infirmiers(ères) qui, au moment de la parution de telles normes sur le plan de la formation, travaillent en tant qu'infirmiers(ères) exerçant une fonction dirigeante et ne sont pas titulaires du diplôme d'infirmier gradué ou qui ont suivi de formation aux aptitudes dirigeantes ne correspondant pas au niveau requis.