NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

ADRESSE MAIL :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lieu, XX février 2024 |

Objet : Réaction dans le cadre de l’examen de proportionnalité de l’Arrêté Royal visant à moderniser la liste des prestations techniques infirmières et celle des prestations techniques de l’assistant en soins infirmiers.

Monsieur le Ministre,

En tant qu’infirmière, je me permets de porter à votre attention les points suivants concernant l’Arrêté Royal visant à moderniser la liste des prestations techniques infirmières et actes confiés, et celui modifiant la liste des prestations techniques de l’assistant en soins infirmiers.

Ces textes s’insèrent dans une réforme plus large de l’art infirmier qui, si elle s’efforce de solutionner les défis rencontrés par notre système de santé, comprend un fondement inacceptable pour les infirmiers, à savoir une forme de quasi-équivalence entre l’infirmier responsable de soins généraux et l’assistant de soins infirmiers. Tant que la différence entre ces fonctions ne sera pas explicitement détaillée et suffisamment grande, il est difficile d’examiner a priori les textes portant sur ces fonctions. Tenant compte de cette réserve préalable et fondamentale, je vous donne mes commentaires, en considérant qu’une différence claire entre ces deux fonctions doit être détaillée dans la loi et que l’intervention d’un infirmier responsable de soins généraux pour évaluer la complexité de la situation et rédiger le plan de soin est un préalable incontournable – le cas échéant, avec la possibilité d’un plan de soins de références pour que l’assistant en soins infirmiers puisse débuter les soins dans l’attente de la validation par un infirmier responsable de soins généraux.

Concernant l’AR modernisant la liste des prestations techniques infirmières et actes confiés :

Article 3 a) : le « lavage nez-yeux-oreilles » est déjà inclus dans la prestation technique « hygiène », déjà en B1. La prestation post-chirurgie ORL devrait être nommée « rinçage ».

Article 5 : en ajoutant l’administration de médicaments par la voie transmuqueuse, on autorise *de facto* les infirmiers à administrer les médicaments par toutes les voies suivantes : rectale, vaginale, collyre, respiratoire, auriculaire, et nasale. Les cinq premières sont déjà autorisées, et la voie nasale n’est pas prévue pour les infirmiers alors qu’elle l’est pour les assistants en soins infirmiers. Ajoutez l’un ou l’autre ; si vous optez pour « transmuqueuse », les exemples d’administration peuvent être supprimés.

A l’article 6, la possibilité de (ré)hydrater en B1 précise « chez le patient porteur d’une voie veineuse ». Cependant, le placement d’une telle voie (périphérique) figure déjà dans la liste des prestations techniques B1. Cette mention complique donc inutilement la description de ce qu’un infirmier peut réaliser, et risque de porter à confusion. Il me semble qu’il faudrait supprimer la mention « chez le patient porteur d’une voie veineuse ».

Article 9 c) : le remplacement de « débridement d’escarre » par « débridement de plaie contenant du matériel nécrotique » est un retour en arrière, car l’infirmier est déjà autorisé à réaliser une détersion mécanique du matériel nécrotique à l’aide d’une curette, pince, etc. lors d’un soin de plaie (B1). Il n’est pas acceptable de passer un acte de B1 à C alors qu’aucun problème n’a été signalé depuis le terrain concernant cet acte ! Le « débridement d’escarre » en C fait référence à l’usage d’un bistouri pour décoller l’ensemble de la plaque nécrotique d’une escarre.

Outre ces aspects, il serait utile de profiter de cette révision de l’AR liste des prestations techniques infirmières pour adapter les points suivants :

* Les différents actes C relatifs aux ponctions pourraient être résumés en : « Ponction d’ascite et ponction de lymphœdème sous forme d’assistance ou en présence du médecin dans le bâtiment »
* Les différents actes C relatifs aux sutures pourraient être résumés en : « Suture cutanée post-traumatique ou post-chirurgicale »
* L’acte C « interprétation de paramètres » porte à confusion depuis longtemps : un infirmier qui mesure un paramètre (B1) DOIT l’interpréter pour exercer pleinement son rôle autonome. Il faut idéalement supprimer cet acte ou, à défaut, préciser l’interprétation des paramètres de la biologie clinique.

Concernant l’AR modifiant la liste des prestations techniques de l’assistant en soins infirmiers :

Article 1er : l’évaluation initiale de la complexité est effectuée par l’infirmier ou le médecin. Cette proposition dénote une confusion entre les missions et compétences de l’infirmier et du médecin, semblant considérer que le médecin est, par défaut, capable de réaliser tout ce qui relève de l’art infirmier. Ce présupposé est totalement incorrect et infondé. Un médecin évaluera la complexité d’une situation sur base de la situation médicale (pathologies et symptômes) principalement, surtout dans les institutions ou lieux de soins où il n’a guère le temps d’obtenir une vision globale de la personne soignée. Or la complexité de la situation de celle-ci peut également être liée à des aspects psycho-sociaux, spirituels, ou d’autres éléments nécessitant une entrevue prolongée et l’expertise infirmière. L’infirmier est un professionnel qui est plus longuement au contact du patient dans les institutions de soins, et qui est formé à évaluer les situations de santé de manière holistique, à l’aide d’une analyse systématique de problèmes bio-psycho-socio-spirituels de la personne soignée. Il semble peu concevable, et peu respectueux des compétences spécifiques infirmières, de mentionner dans un texte légal que le médecin peut évaluer la complexité des soins infirmiers. Cela fait en outre peser un risque sur la qualité des soins qui seront dispensés par la suite.

Dans ce même article 1er, cette évaluation initiale de la complexité peut également être réalisée par l’assistant en soins infirmiers lui-même, s’il s’agit de soins à dispenser durant une courte période. Une période courte n’implique pas d’office une absence de complexité. De manière générale, l’évaluation de la complexité devrait être le rôle exclusif de l’infirmier responsable de soins généraux ; ce même infirmier pourrait rédiger des plans de soins types pour des situations moins complexes, en indiquant les critères dans lesquels ces plans de soins pourraient être utilisés en autonomie par l’assistant en soins infirmiers. Exemple : injection post-opératoire d’héparine de bas poids moléculaire, en l’absence de xxx (critère de complexité à préciser, par ex. pathologie sous-jacente ou complication).

Cette obligation d’une évaluation initiale de la complexité par l’infirmier responsable de soins généraux est un préalable à l’acceptation des modifications prévues aux articles suivants. Elle permettra d’éviter une dérive, à savoir l’existence de lieux de soins (qu’ils soient hospitaliers ou extrahospitaliers comme les maisons de repos, les maisons médicale, les fédérations de soins à domicile et les cabinets de médecine générale) ne comprenant aucun infirmier, où l’évaluation ne pourra donc pas être réalisée par un infirmier même dans les situations complexes. Une telle configuration, même non souhaitée par le législateur, se produira pour des raisons économiques et entraînera un risque majeur pour la qualité des soins et la sécurité des personnes soignées.

Article 4 : en ajoutant l’administration de médicaments par la voie transmuqueuse, on autorise *de facto* les assistants en soins infirmiers à administrer les médicaments par toutes les voies suivantes : rectale, vaginale, collyre, respiratoire, auriculaire, et nasale. Les cinq premières sont déjà autorisées, et il est inutile d’ajouter à la fois « nasale » et « transmuqueuse ». Ajoutez l’un ou l’autre ; si vous optez pour « transmuqueuse », les six exemples d’administration peuvent être supprimés.

Article 6 relatif à l’hydratation par voie veineuse : il semble extrêmement dangereux de permettre à un assistant en soins infirmiers d'augmenter en autonomie le volume liquidien du patient directement en intraveineux. Cela requiert des compétences de surveillance clinique peu compatibles avec un niveau d'études CEC5. Je suggère de débuter par une période de prudence durant laquelle cet acte sera réservé au seul infirmier responsable de soins généraux, à réévaluer ultérieurement.

En vous remerciant pour l’attention apportée à ces commentaires, je vous prie de recevoir, Monsieur le Ministre, l’assurance de ma considération et de mon souhait de faire évoluer positivement à la fois notre profession et, plus globalement, notre système de santé.

 NOM :