SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 20/06/2024

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/607-2 (*)

Avis relatif à la reconnaissance/agrément de la structure infirmière comme sous-partie de la demande d'avis globale « agréments en cascade » (partie 3)

Au nom de la Présidente du CFEH,
Margot Cloet

Sabine Stordeur
Directrice générale

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 20/06/2024 et ratifié par le Bureau à cette même date

Nombre de réunions du groupe de travail :

- 12/03/2024
- 20/03/2024
- 27/03/2024
 - *Accès à la note via One Drive du 16/04/2024 au 12/05/2024*
- 14/05/2024 discussion finale
 - *25/05/2024 rédaction finale*

Sources :

- 10 JUILLET 2008. - Loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins
- 14 décembre 2006. - Arrêté royal relatif au chef du département des soins infirmiers
- 13 JUILLET 2006. - Arrêté royal portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction de chef infirmier

Objectifs et périmètre du sous-groupe de travail :

- Dans le cadre de la réflexion générale au sein du GT sur les normes en cascade, il a été identifié qu'il était également nécessaire d'analyser les points sur lesquels une flexibilité pourrait également être apportée dans le cadre des normes liées au département infirmier. • Actualiser un certain nombre de descriptions obsolètes.
- Décrire les diverses responsabilités dans diverses structures et domaines ainsi que la gouvernance.
- Formuler plus clairement les responsabilités en matière de qualité, d'innovation, de concertation syndicale, de gestion des compétences, de recherche, d'environnement de travail sain, de sécurité des patients, d'innovation du skill-mix et de modèles de soins, etc.
- Assurer la mise en œuvre d'une politique moderne tenant compte du contexte évolutif des hôpitaux, des défis liés à la main-d'œuvre et des modèles de soins.

Remarque préliminaire :

Le groupe de travail juge utile d'aller au-delà de la simple révision et actualisation de la législation actuelle en fonction des évolutions du paysage hospitalier telles que prévues dans cet avis ; par une réflexion approfondie et orientée vers l'avenir. Il permettra de travailler sur une vision plus progressiste de la collaboration interprofessionnelle au sein des hôpitaux en tenant compte des besoins des patients et en évaluant les soins dispensés sur base de la valeur soins de santé/bénéfices.

Points de discussion :

1. Terminologie

La législation actuelle mentionne « le chef du département infirmier ». Cette appellation indique encore l'existence de départements fonctionnant comme des silos et mettant moins l'accent sur l'importance de la collaboration transversale et de l'intégration. Par analogie avec d'autres entreprises, il est recommandé de décrire une fonction de direction. Le titre de directeur des soins infirmiers souligne l'importance de la participation et de la responsabilité des soins infirmiers au niveau de la direction. Ces dernières années, nous avons observé une fusion accrue des infirmiers et Allied Health Professionals (AHP) en une seule fonction de direction. Il est donc proposé de remplacer le titre de chef du département infirmier par celui de directeur des soins infirmiers ou directeur des soins (aux patients)*.

2. Sélection et exigences de la fonction au niveau de la direction

La formulation suivante est proposée : « Le directeur des soins infirmiers/des soins (aux patients) est nommé et/ou désigné par le gestionnaire, sur avis du directeur (général). »

Cette fonction requiert au minimum un baccalauréat professionnel en soins infirmiers complété par un master en soins infirmiers ou un master en gestion des soins de santé ou un master équivalent en soins de santé. De plus, l'importance d'une expérience clinique en soins infirmiers et de leadership pertinente est soulignée.

3. Sélection infirmiers-chef de service et exigences de la fonction

Le législateur stipule actuellement que les chefs de service infirmiers sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire sur avis du directeur, du chef du département des soins infirmiers et du médecin-chef. Cependant, ce n'est pas toujours confirmé dans chaque organisation par l'organe de gestion. Il n'y a pas de consensus pour modifier cela. Par conséquent, il est proposé de ne pas modifier cette disposition.

Cette fonction requiert au minimum un baccalauréat d'infirmier responsable en soins généraux et un master en soins infirmiers/sages-femmes ou en sciences de la santé publique ou un master équivalent dans le domaine des soins de santé. Ici aussi, une grande importance est accordée à une expérience clinique et de leadership pertinente. Cependant, il est noté que le modèle de soins évolue rapidement et se fonde sur les besoins interprofessionnels des patients. Par conséquent, il est proposé que pour certains contextes de soins dans lesquels les actes infirmiers sont plus limités, le directeur des soins infirmiers/soins aux patients puisse proposer une dérogation motivée en ce qui concerne le profil et le(s) diplôme(s) de master requis, en tenant compte des compétences individuelles nécessaires, des connaissances et de l'expérience au sein de l'équipe des chefs de service et du personnel intermédiaire.

4. Sélection des chefs infirmiers et exigences de la fonction

Le législateur stipule que les chefs infirmiers sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire sur avis du directeur, le directeur des soins infirmiers* et du chef de service infirmier. Cependant, ce n'est pas toujours confirmé dans chaque organisation par l'organe de gestion. Il n'y a pas de consensus pour modifier cela.

Cette fonction requiert au minimum un baccalauréat professionnel en soins infirmiers complété par des formations avancées pertinentes (formation de cadre ou master en soins infirmiers ou en sciences de la santé publique ou un master équivalent dans le domaine des soins de santé). Ici aussi, une grande importance est accordée à une expérience clinique et de leadership pertinente. Cependant, il est noté que le modèle de soins évolue rapidement et se fonde sur les besoins interprofessionnels des patients. Par conséquent, il est proposé que, pour certains contextes de soins dans lesquels les actes infirmiers sont plus limités, le directeur des soins infirmiers/soins aux patients puisse proposer une dérogation motivée en ce qui concerne le profil et le(s) diplôme(s) requis, à condition que le candidat possède au minimum un diplôme de bachelier ou de master.

5. Intégration de la législation récente relative aux soins infirmiers

Le groupe de travail prend acte de la législation récente relative aux soins infirmiers (baccalauréat d'infirmier responsable en soins généraux, et assistant en soins infirmier, infirmier spécialisé, infirmier clinicien et chercheur clinicien infirmier) et précise que cela devra être pris en compte dans la législation hospitalière notamment au regard des conséquences sur les normes d'agrément.

6. Responsabilité du directeur des soins infirmiers*

Il est proposé d'adopter la description modifiée suivante :

- Le directeur des soins infirmiers* et le médecin-chef travaillent en étroite collaboration pour atteindre l'objectif défini au §1.
- L'activité infirmière doit être évaluée qualitativement tant en interne qu'en externe; à cette fin, sous la responsabilité du directeur des soins infirmiers, un dossier infirmier doit être constitué pour chaque patient, qui, avec le dossier médical, forme le dossier unique du patient et est conservé par l'hôpital sous la responsabilité conjointe du médecin-chef et du directeur des soins infirmiers*. Ainsi, une documentation soigneuse du processus de soins peut être réalisée en co-création, permettant d'en déduire la qualité des soins et la nécessité d'un enregistrement (légal).
- Au niveau de l'hôpital, un organigramme de la structure infirmière doit être établi, désignant les responsables du département et des différents services et unités de soins infirmiers. Le principe de positionnement hiérarchique direct du directeur des soins infirmiers* sous le directeur(général) ne peut être dérogé et constitue une composante essentielle de l'organigramme de l'hôpital.
- Pour favoriser l'intégration de l'activité infirmière dans l'ensemble de l'activité de l'hôpital dans le cadre des soins aux patients, la mission est réalisée en collaboration entre le directeur des soins infirmiers*, le médecin-chef et tous les autres gestionnaires responsables au sein de l'hôpital.
- Suivre, évaluer et adapter la qualité de la pratique infirmière. À cette fin, la formation continue des infirmiers est continuellement évaluée, une formation avancée est mise en place (plan de développement personnel) et la qualité est évaluée conformément à la loi sur la pratique de qualité des soins de santé.
- Le directeur des soins infirmiers* dirige les chefs infirmiers, chef de service /cadre intermédiaire et les infirmiers en chef pour créer un environnement de travail sain favorisant une collaboration efficace et assurer un encadrement sûr via des ratios patient/infirmier et patient/prestataire de soins appropriés au niveau des services. À cet égard, le groupe de travail préconise une

modification des normes d'agrément pour permettre au directeur des soins infirmiers* d'adapter l'encadrement en fonction des besoins. Il doit y avoir une flexibilité pour tenir compte des lits occupés/utilisés pour déterminer l'encadrement requis au niveau du service, tout en garantissant la conformité aux normes de personnel sur la base du nombre de lits agréés au niveau de l'établissement dans son ensemble. Le directeur des soins infirmiers* doit être responsable de maintenir des normes globales et de la coordination locales, dans le respect du cadre de la concertation sociale locale, afin que l'activité infirmière puisse être réalisée dans des conditions optimales, en tenant compte des besoins des patients et des qualifications et du bien-être du personnel via un processus d'intégration optimal, de mentorat et de programme de formation.

- Accorder une attention particulière au coaching des collaborateurs via des feedbacks motivants et orientés vers des objectifs pour leur développement.
- Consulter d'autres professionnels de la santé pour une prise en charge intégrée et de qualité du patient. Le développement et la mise en œuvre de modèles de soins innovants misant sur la différenciation des fonctions et des tâches peuvent y contribuer.

7. Le patient comme partenaire

Indiquant que cela ne relève pas uniquement de la responsabilité du directeur des soins infirmiers*, le groupe de travail souligne l'importance de la consultation des patients. dans le but d'améliorer continuellement les processus de soins en termes de qualité et de sécurité, et renforcer la participation des patients et la prise de décision partagée en ce qui concerne les résultats des soins et les expériences de soins.

8. Arrêtés d'exécution

« Les arrêtés d'exécution des articles 23 à 27 sont pris après avis du Conseil national des établissements hospitaliers et du Conseil national des soins infirmiers et du Haut Conseil des professions paramédicales sections " obstétrique " et " soins aux enfants ", chacun en ce qui le concerne » sera remplacé par « Les arrêtés d'exécution des articles 23 à 27 sont pris après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers et du Conseil fédéral des soins infirmiers et du Conseil fédéral des sages-femmes, chacun en ce qui le concerne. »

9. Neutralité de genre

Il/elle/x

10. Définition du nombre de positions de cadre intermédiaire

Le groupe de travail était unanime pour dire que la description « Le cadre intermédiaire est constitué, par tranche de 150 lits, d'au moins une infirmière bachelière en soins généraux ou une sage-femme diplômée qui a également suivi une formation complémentaire de niveau universitaire, master en soins infirmiers ou master en sciences de la santé publique » n'est plus adaptée et indique que la norme de cadre intermédiaire doit être redéfinie en tenant compte de tous les environnements de l'hôpital, y compris les services sans lits classiques, par exemple les services médico-techniques, les salles d'opération, les urgences, etc., et en tenant compte d'une portée de contrôle réalisable ». Voir aussi le point 3 concernant les exigences de la fonction .

11. Périmètre des services

Le groupe de travail souhaite remplacer « Tous les jours de l'année, outre le chef infirmier, la présence permanente par service et maximum par 30 patients, d'une infirmière ou d'une sage-femme diplômée ou titulaire d'un baccalauréat en soins infirmiers ou en obstétrique, doit être garantie afin d'assurer la continuité et la qualité des soins » par « Tous les jours de l'année, en plus d'une structure de direction appropriée et d'une taille de service appropriée, une planification du personnel sûre (PNR et PCR) est prévue, tenant compte des directives (inter)nationales et garantissant un encadrement infirmier minimum, la compétence et la permanence infirmière stricte, afin d'assurer la continuité de la pratique des soins infirmiers, des compétences et des habiletés nécessaires, en appliquant une attention stricte à la qualité des soins prodigués aux patients. au niveau du master, du baccalauréat et du diplôme, en fonction de la continuité de la pratique des soins infirmiers, des compétences et des habiletés nécessaires, avec une attention à la qualité des soins aux patients. »

12. Réseaux hospitaliers locorégionaux

Le groupe de travail souligne l'importance d'impliquer le directeur des soins infirmiers/soins aux patients dans la gouvernance des réseaux hospitaliers loco-régionaux sans créer d'organes supplémentaires.